ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DU PROGRAMME DE SOUTIEN INTENSIF AUX FAMILLES (PSIF)

Avril 2004

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Chaudière-Appalaches

Document produit par le Service de surveillance/recherche/évaluation
de la Direction de santé publique
de l'Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux
de Chaudière-Appalaches

Conception, analyse et rédaction
Andrée Fafard, agente de recherche sociosanitaire, Direction de santé publique
François Larose, conseiller en programmation, Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches
Marie-Claude Bibeau, agente de recherche sociosanitaire, Direction de santé publique
Nathalie Sasseville, professionnelle de recherche, Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches

Traitement de l'information
Sylvie Veilleux, technicienne en recherche psychosociale, Direction de santé publique

Révision et mise en page du document
Sophie Veilleux et Chantal-Sophie Castro, secrétaires, Direction de santé publique

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce document,
faites parvenir votre commande

par télécopieur : **(418) 386-3361**

par téléphone : **(418) 386-3558**

ou par la poste : **Centre de documentation**
Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux
de Chaudière-Appalaches
363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Canada, 2004
Bibliothèque nationale du Québec, 2004
ISBN 2-89548-171-7
Document déposé à Santécom (http://www.santecom.qc.ca/) 12-2004-001

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.
Pour faciliter la lecture de ce document, la forme masculine désigne tant les femmes que les hommes.

Avril 2004

106-01576/

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les différentes personnes qui ont permis de réaliser cette étude. Plus particulièrement, nous désirons souligner la participation aux entrevues des intervenants programme de soutien intensif aux familles (PSIF) actuels de même que celles de certains qui y ont œuvré dans le passé. Leurs commentaires ont apporté un éclairage complémentaire important aux informations initialement obtenues.

Nous voulons également mentionner l'excellente collaboration des archivistes des établissements ciblés par l'étude, soit :

- Le CLSC Beauce-Sartigan
- Le CLSC de l'Islet
- Le CLSC Paul-Gilbert
- Le CJCA (Centre Jeunesse de Chaudières-Appalaches)

Nous aimerions remercier spécialement les membres du comité régional d'implantation du Programme de soutien intensif aux familles (PSIF) :

- Madame Hélène Boutin, CLSC et CHSLD de la MRC de L'Islet
- Monsieur Michel Dinel, CJCA
- Madame Marie-Josée Dufour, RRSSS Chaudière-Appalaches
- Madame Lisette Fillion, CLSC Beauce-Sartigan
- Madame Sylvie Nolet, Centre de Santé Paul-Gilbert
- Monsieur Yvan Rioux, CLSC et CHSLD de la MRC de Bellechasse

Leur disponibilité, leur implication aux différentes étapes de réalisation de cette évaluation et leurs commentaires ont été des ingrédients essentiels afin que cette étude apporte une contribution utile et efficace.

Finalement, nous désirons remercier l'apport de Madame Sylvie Veilleux au traitement des données, de même que la contribution de Monsieur François Léveillé et Mesdames Sophie Veilleux et Chantal-Sophie Castro à la présentation des résultats.

FAITS SAILLANTS

Le Programme de soutien intensif aux familles mis en place dans la région de la Chaudière-Appalaches vise à préserver l'intégrité de l'entité familiale par une appropriation par les parents de leurs responsabilités parentales et la création d'un réseau personnel de soutien ou encore à réunifier le plus rapidement possible des entités familiales dont l'intégrité a dû être dissoute momentanément en raison de crises familiales, de conflits internes ou de non-réponse aux besoins essentiels des jeunes. Pour ce faire, ce programme s'adresse à une clientèle répondant à des critères spécifiques et présente des modalités d'application et des moyens d'intervention particuliers qui se distinguent des services habituellement offerts.

Cette étude a pour but de faire le point concernant l'implantation du PSIF dans la région de la Chaudière-Appalaches après un peu plus d'une année d'expérimentation par les CJCA (Centre Jeunesse de Chaudières-Appalaches) et trois CLSC pilotes de la région. De cette façon, il sera possible de voir comment le programme s'est actualisé. Cette évaluation de l'implantation du programme vise les objectifs suivants :

- établir le portrait de la clientèle rejointe et déterminer si elle correspond à la clientèle visée par le programme;
- examiner le processus d'implantation du programme et en faire ressortir les aspects satisfaisants et les améliorations souhaitables;
- déterminer jusqu'à quel point les interventions réalisées correspondent aux caractéristiques retenues par le PSIF;
- obtenir un aperçu des résultats à court terme du programme en décrivant le milieu de vie des jeunes à la fermeture du dossier.

Deux sources principales d'information ont été retenues dans le cadre de cette étude, soit l'examen de dossiers de la clientèle PSIF et des entrevues de groupe auprès des intervenants et des personnes responsables de l'actualisation du PSIF dans la région. Au total, 86 dossiers ont été examinés à partir d'une grille commune recueillant des informations rattachées aux caractéristiques de la clientèle et des interventions. Il s'agit de 17 dossiers avec intervenant PSIF du CLSC seul, 42 dossiers avec intervenant PSIF du CJCA seul et 27 dossiers « conjoints » où les deux types d'intervenants PSIF travaillent ensemble (17 dossiers CLSC et 10 dossiers CJCA).

Globalement, il ressort de l'étude que, effectivement, le PSIF semble apporter à court terme des résultats positifs puisque 9 jeunes sur 10 sont toujours dans leur milieu naturel à la fin du suivi et que le recours à des placements court terme durant le suivi demeure tout de même assez contrôlé. Ces résultats rejoignent d'ailleurs ce qui avait été relevé dans d'autres études lors de l'élaboration du programme. Il semble également que la clientèle rejointe corresponde assez bien à la clientèle visée, tout en étant toutefois plus restreinte puisqu'elle comprend principalement des situations de jeunes plus âgés présentant des troubles du comportement. Un bon degré de collaboration a été noté entre les

intervenants PSIF eux-mêmes ou encore avec les intervenants des services réguliers interpellés dans le cadre des suivis PSIF. Le milieu scolaire est aussi un des partenaires les plus souvent présents.

Quant aux modalités d'application particulières au PSIF, il a été relevé que l'actualisation du programme sur le terrain se situe globalement dans la voie souhaitée, puisque la plupart des modalités d'application du programme sont présentes avec parfois moins de force que prévue. C'est le cas par exemple de la rapidité et de l'intensité de l'intervention qui sont, en moyenne, plus grandes que dans les services réguliers, mais n'atteignent pas les seuils établis. Ces aspects avaient d'ailleurs été identifiés dans le cadre des travaux de définition du programme et dans d'autres études comme étant des défis importants de ce type de programmes parce qu'ils constituent des modalités difficiles à mettre en place et à maintenir dans le temps ayant tendance à revenir aux pratiques et modalités habituelles (Bilodeau et Larose, 2001; Dagenais et coll. 2003). Beaucoup d'interventions se font à domicile, surtout en CJ, ou le soir, mais peu la fin de semaine. Par ailleurs, même si le modèle implanté ne favorisait pas la présence d'un intervenant unique, la collaboration et la complémentarité entre les intervenants PSIF provenant d'établissements différents sont perçues, par plusieurs, comme des facteurs favorables. Finalement, moins d'interventions que prévues ont été relevées en lien avec l'implication des ressources de la communauté, avec des réseaux de soutien naturels ou encore avec des moyens visant à apporter une aide concrète. Plusieurs facteurs ont été évoqués en lien avec ces constats et ont mis en lumière certains éléments de réflexion.

Pour ce qui est des moyens spécifiques retenus dans l'intervention, là aussi, plusieurs éléments ont été remarqués en lien avec ce qui était prévu (ex. : objectifs réalistes, moyens en lien avec objectifs, encadrement parental, application de règles dans la famille et de la discipline), mais il a aussi été noté certains écarts. Par exemple, l'intervention s'attarde davantage au développement de compétences parentales qu'à la gestion de crise. Elle apparaît aussi plus concentrée, dans le programme initial comme dans la pratique, vers la famille ou les parents et peu auprès du jeune seul. De plus, les modes retenus rejoignent davantage les moyens habituels et font moins appel à certaines techniques proposées dans le cadre du PSIF, notamment le *modelling*, l'utilisation des moments de vie et du quotidien, etc.

En fait, l'étude a permis d'observer plusieurs aspects positifs même si certains écarts sont notés par rapport à ce qui était initialement proposé, notamment :

- une plus grande rapidité d'intervention, disponibilité et intensité par rapport aux services réguliers, même si les seuils prévus ne sont pas atteints;
- des efforts pour concentrer les actions dans les milieux de vie et offrir une grande disponibilité;
- un bon accompagnement et un bon soutien;
- des objectifs réalistes visant à faire vivre un succès, dédramatiser, réduire les tensions, prendre conscience et expliquer les comportements, leur donner un sens et aider à diminuer la crise;
- des moyens ou outils utiles tels que la technique de médiation et les outils en lien avec l'intervention de crise, l'encadrement parental et l'application des règles, l'introspection du jeune;
- la complémentarité, l'entente et la collaboration entre les intervenants PSIF, notamment dans des cas particuliers où les deux intervenants PSIF partagent une même vision, une même formation et apportent chacun des aspects complémentaires;
- la formation et la supervision clinique en CJ;

- des résultats positifs à court terme avec 91 % des jeunes qui demeurent avec leur famille à la fin du suivi.

Par ailleurs, certains points demandant peut-être une attention plus particulière ou soulevant un certain questionnement ont pu être identifiés afin de permettre une amélioration de l'intervention. Il s'agit de :

- préciser les critères et balises d'accès au PSIF;
- explorer pourquoi la clientèle est plus spécifique que ce qui était prévu initialement;
- explorer pourquoi les délais de communication entre les intervenants au moment de la demande sont parfois long;
- explorer les limites organisationnelles et les capacités des familles à soutenir une intervention intense;
- explorer la pertinence de mettre en place certaines balises favorisant pour certains cas une poursuite du suivi au delà des 8 à 12 semaines prévues dans le programme initial;
- explorer pourquoi le système d'accueil PSIF est peu utilisé;
- tenter de développer davantage le « coffre à outils » proposé aux intervenants PSIF afin d'y intégrer davantage de moyens concrets associés à l'utilisation des moments de vie, à l'intégration au quotidien et au travail directement auprès des jeunes eux-mêmes;
- développer une vision commune quant au recours à l'arrêt d'agir et aux conditions et ressources nécessaires pour en maximiser l'efficacité;
- créer des occasions d'échanges plus formels entre les intervenants afin de favoriser le développement de l'expertise et favoriser la collaboration et la complémentarité;
- explorer la pertinence et la possibilité d'élaborer un outil clinique commun de planification et de suivi de l'intervention;
- amorcer des réflexions concernant les ressources de la communauté pouvant répondre aux besoins de la clientèle PSIF, et l'utilisation de l'aide concrète et du réseau naturel de soutien en cours d'intervention.

Ainsi, l'étude a mis en lumière certains écarts entre le modèle de PSIF initialement proposé et son actualisation. L'observation de tels écarts peut être attendue dans le cadre de l'implantation d'un programme aux caractéristiques particulières qui se distinguent sous plusieurs facettes des pratiques et des services habituels, qui devait faire face au défi d'arrimer deux types d'établissements et qui s'inscrit dans un contexte où les tendances de résistance au changement et de retour aux pratiques habituelles sont naturelles. En terminant, quelques pistes de réflexion sont donc proposées afin de resituer les orientations et objectifs du PSIF à la lumière des observations relevées. Sans refaire les débats et sans remettre en question la pertinence du programme, les questionnements qui suivent permettront de mieux apprécier les écarts observés et de déterminer jusqu'à quel point ces derniers doivent être comblés et de quelle façon. Ainsi, les changements retenus conduiront à un resserrement de la pratique vers le modèle initial ou encore à un ajustement du modèle retenu au début de façon à ce qu'il reflète davantage la réalité et les besoins observés actuellement sur le terrain. Essentiellement, les pistes de réflexions proposées sont les suivantes :

Concernant la notion d'imminence de placement :

- Où se situe le PSIF dans le continuum de services offerts?
- Quel est son positionnement quant à la notion d'imminence de placement?

- Le PSIF sert-il à éviter un placement maintenant, associé à une crise particulière ou encore le PSIF peut-il servir à éviter un placement probable un peu plus loin dans le temps?

Concernant la notion de crise :

- Quelle est à ce moment-ci l'importance accordée à la notion de crise dans le cadre du PSIF?
- Est-ce que le PSIF doit ou non agir en situation de crise aiguë?
- Le rôle du PSIF est-il de réduire les tensions induites par la crise qui ont directement conduit à une demande de service ou d'aller plus loin afin de résoudre de façon plus tangible ces tensions et de s'attaquer au moins minimalement aux sources de ces tensions?

En somme, les éléments de réflexion proposés conduisent à resituer la philosophie du PSIF, à préciser davantage ses objectifs et, par la suite, à apporter des ajustements à ses modalités d'application qui tiendront compte du contexte, notamment en ce qui a trait aux ressources disponibles et aux contraintes organisationnelles. À ce sujet, deux scénarios sont possibles. Le premier sera davantage pertinent si la réflexion rejoint les positions retenues lors de l'élaboration du programme et conclut qu'il est important que le PSIF entre en jeu au moment de la crise, que cette crise doit être associée à une situation définie dans le temps et que le programme s'inscrit plus loin dans le continuum de services. Dans ce cas, le PSIF est davantage une alternative à un placement imminent et les ajustements proposés viseront donc à réduire les écarts entre ce qui est observé de façon à rendre l'application du programme plus près de ce qui était prévu. Une deuxième voie d'action consiste à tenir compte de l'expérience de ces deux premières années et à adapter certains aspects du programme de façon à refléter plus adéquatement la réalité observée jusqu'à présent. Ce deuxième scénario correspond donc davantage à une vision du programme qui se situe un peu plus « en amont » dans le continuum de services où le PSIF, à partir d'un événement (crise), permet à la famille de se mobiliser, de se reprendre et de se replacer « sur une bonne voie ».

Entre ces deux scénarios, plusieurs possibilités se dessinent en fonction des orientations qui seront choisies, des accents à conserver ou à développer pour le PSIF dans la région, ainsi que des contraintes organisationnelles rattachées à son actualisation. Il est aussi possible de se demander s'il est souhaitable de s'orienter vers un modèle d'intervention unique ou encore d'offrir des PSIF adaptés aux besoins variés de la clientèle. En fait, est-il possible que des cas PSIF différents requièrent des PSIF différents (ex. : cas connus, nouveaux cas, intervention conjointe ou non, type de situation vécue, imminence de placement, etc.)?

En fin de compte, cette étude offre une image juste de la situation actuelle et permet d'identifier des voies de réflexion et d'améliorations du programme parmi lesquelles il faudra certainement établir des priorités. Quelles que soient les orientations retenues et les remaniements souhaités dans la définition du programme comme dans sa mise en œuvre sur le terrain, il importe que les principaux acteurs impliqués dans l'actualisation du PSIF soient partie prenante et qu'ils partagent une vision commune quant au rôle et à la place du PSIF dans le système actuel. Par ailleurs, des efforts doivent être consentis afin d'actualiser et de conserver les modalités et les moyens d'interventions spécifiques au PSIF, notamment dans le contexte actuel de déploiement du programme à l'ensemble des CLSC de la région et au sein d'un système en changement. Dans ce cadre, il serait important que les acteurs concernés voient à

partager cette vision avec leurs partenaires, de même qu'à la véhiculer et à la transmettre lors de l'intégration de nouveaux intervenants ou de nouveaux responsables.

De plus, idéalement, le point de vue de la clientèle devrait aussi être considéré. Par exemple, il serait pertinent de recueillir leur opinion concernant les modalités particulières du PSIF et son utilité dans l'amélioration de leur situation. Finalement, des informations quant aux résultats à plus long terme et au cheminement des familles rencontrées dans le cadre du PSIF permettraient également d'évaluer l'utilité et l'efficacité du PSIF. L'examen des résultats à plus long terme ne devrait pas seulement reposer sur des statistiques associées aux placements, mais il devrait aussi explorer la présence de changements ou d'améliorations dans la situation des familles suivies, tel que prévu dans le programme ou même de façon plus globale. Toutefois, l'examen de l'efficacité du programme ne peut être dissociée d'un regard sur son implantation afin de pouvoir mettre en relation les résultats observés avec la réalité actualisée. Ainsi, à la suite des décisions qui seront prises dans les prochains mois et de l'ampleur des remaniements qui seront suggérés au programme dans sa définition ou dans son actualisation sur le terrain, il sera important de déterminer le meilleur moment pour mesurer les effets à plus long terme du programme.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX 13

LISTE DES FIGURES 15

INTRODUCTION 17

1 PROGRAMME DE SOUTIEN INTENSIF AUX FAMILLES ADOPTÉ DANS LA RÉGION .. 19
1.1 ORIGINE DES PROGRAMMES DE SOUTIEN INTENSIF 19
1.2 LES BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME 19

2 MÉTHODOLOGIE 23
2.1 QUESTIONS À L'ÉTUDE 23
2.2 COLLECTE DES DONNÉES 24
A) EXAMEN DE DOSSIERS PSIF 24
B) ENTREVUES AUPRÈS DES INTERVENANTS ET DES RESPONSABLES DU PROGRAMME 29
C) ACCÈS AUX DOSSIERS ET RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ 30
2.3 ANALYSE DES RÉSULTATS 30

3 RÉSULTATS DE L'ÉTUDE 31
3.1 PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE REJOINTE 31
A) CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES 31
B) PRÉSENCE DE CRITÈRES D'ACCEPTATION ET DE FACTEURS FAVORISANTS 34
3.2 CONFORMITÉ DES INTERVENTIONS AVEC LE PROGRAMME INITIAL 38
A) PORTRAIT DES MODALITÉS D'INTERVENTION SPÉCIFIQUES AU PROGRAMME PSIF 39
B) INVENTAIRE DES INTERVENTIONS RÉALISÉES DANS LE CADRE DU PROGRAMME 59
3.3 SOUTIEN AUX INTERVENANTS 66
3.4 ISSUE DES DOSSIERS À COURT TERME 70
A) RECOURS À L'ARRÊT D'AGIR EN COURS D'INTERVENTION 70
B) SITUATION À LA FERMETURE DES DOSSIERS 72

4 RÉFLEXIONS ET PERSPECTIVES 75
4.1 DES POINTS FORTS ET DES ÉLÉMENTS DE QUESTIONNEMENT 76
A) ÉLÉMENTS DE QUESTIONNEMENT EN LIEN AVEC LA CLIENTÈLE REJOINTE 78
B) ÉLÉMENTS DE QUESTIONNEMENT EN LIEN AVEC LA MISE EN ŒUVRE SUR LE TERRAIN DES MODALITÉS D'APPLICATION PROPRES AU PSIF 79
C) ÉLÉMENTS DE QUESTIONNEMENT EN LIEN AVEC LES MOYENS D'INTERVENTION PRIVILÉGIÉS 81
D) ÉLÉMENTS DE QUESTIONNEMENT EN LIEN AVEC LA COMMUNICATION ENTRE LES INTERVENANTS PSIF 82
E) ÉLÉMENTS DE QUESTIONNEMENT EN LIEN AVEC LA MOBILISATION D'AUTRES PARTENAIRES DE LA COMMUNAUTÉ 84

4 RÉFLEXIONS ET PERSPECTIVES (SUITE)

4.2 UNE RÉFLEXION CONCERNANT LES ORIENTATIONS DU PSIF 85
A) RÉFLEXION CONCERNANT LA NOTION D'IMMINENCE DE PLACEMENT 86
B) RÉFLEXION CONCERNANT LA NOTION DE CRISE 87
C) VERS UN REPOSITIONNEMENT OU UNE RÉ-AFFIRMATION DU RÔLE DU PSIF 89
4.3 EN PERSPECTIVE 93

DOCUMENTS CITÉS 95

ANNEXE A GRILLE D'ANALYSE DES DOSSIERS ET GRILLE D'ANALYSE DES MOYENS D'INTERVENTION 97

ANNEXE B SCHÉMA D'ENTREVUE AUPRÈS DES INFORMATEURS-CLÉ 105

ANNEXE C LETTRE AUX RESPONSABLES DES CLSC POUR AVOIR ACCÈS AUX DOSSIERS 111

ANNEXE D MÉTHODES RETENUES POUR L'ESTIMATION DE L'INTENSITÉ DE L'INTERVENTION 115

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Constitution de l'échantillon des dossiers retenus dans le cadre de l'étude 26

Tableau 2 Informations recueillies dans les dossiers en lien avec les modalités d'application du programme examinées dans l'étude 28

Tableau 3 Critères d'acceptation et facteurs favorisants relevés dans les dossiers acceptés au PSIF 35

Tableau 4 Proportion de dossiers en fonction du délai entre la demande et le début des services 41

Tableau 5 Estimation, à partir des notes évolutives et du nombre d'interventions à domicile réalisées 44

Tableau 6 Nombre d'heures consacrées par dossier par les intervenants PSIF des CJ* 47

Tableau 7 Nombre d'interventions observées dans les notes évolutives des dossiers PSIF examinés 48

Tableau 8 Estimation du nombre d'heures de présence directe à partir du nombre d'interventions directes auprès des clients 48

Tableau 9 Estimation par semaine du nombre d'interventions directes auprès des clients 50

Tableau 10 Nombre de partenaires relevés dans les dossiers PSIF 55

Tableau 11 Nombre de Moyens différents relevés à la lecture des notes évolutives 62

Tableau 12 Moyens d'intervention relevés les plus fréquemment, soit dans au moins 50 % des dossiers 62

Tableau 13 Moyens d'intervention relevés à l'occasion (20 à 40 % des dossiers) dans les dossiers des CJ ou des CLSC 64

Tableau 14 Moyens d'intervention pas ou très peu relevés (moins de 15 % des dossiers), que ce soit dans les dossiers des CJ ou des CLSC 65

Tableau 15 Outils d'évaluation et d'intervention proposés dans le cadre du PSIF présents dans les dossiers examinés 67

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 RÉPARTITION DE LA CLIENTÈLE PSIF DES CJ EN FONCTION DU MODE DE SUIVI 31

FIGURE 2 ÂGE DE LA CLIENTÈLE ADMISE AU PSIF 32

FIGURE 3 STRUCTURE FAMILIALE OBSERVÉE AU SEIN DE LA CLIENTÈLE PSIF 33

FIGURE 4 MILIEU DE VIE DU JEUNE AU MOMENT DE LA DEMANDE DE SERVICES PSIF 33

FIGURE 5 DÉLAIS MOYENS ENTRE LA DEMANDE DE SERVICES, L'ATTRIBUTION DU DOSSIER ET LA PREMIÈRE INTERVENTION 40

FIGURE 6 DURÉE DE L'INTERVENTION 45

FIGURE 7 RECOURS AU RETRAIT PLANIFIÉ COURT TERME (RPCT) DANS LE CADRE DE L'INTERVENTION PSIF 71

FIGURE 8 MILIEU DE VIE DES JEUNES À LA FERMETURE DES DOSSIERS PSIF 73

FIGURE 9 SITUATION DES DOSSIERS LORS DE LA FERMETURE DU PSIF 73

INTRODUCTION

Adhérant aux orientations ministérielles de maintien dans le milieu par la dispensation de services dans la communauté, la région Chaudière-Appalaches a voulu augmenter sa gamme de services qui s'adressent à la clientèle des jeunes et de leur famille en se dotant d'un programme régional de soutien intensif aux familles. Ce programme se veut une alternative supplémentaire permettant de restreindre le recours au placement aux seuls usagers pour lesquels cette mesure est absolument nécessaire. Il constitue un maillon important du plan de redéploiement dans la communauté des services de réadaptation en internat des Centres jeunesse Chaudière-Appalaches.

L'élaboration du programme de soutien intensif aux familles avait été initiée par les Centres Jeunesse et fut par la suite ajustée par un comité de travail regroupant des représentants des Centres jeunesse et des CLSC oeuvrant dans la région Chaudière-Appalaches. À ce comité siégeaient des coordonnateurs et des intervenants sociaux des deux catégories d'établissements, ainsi que des éducateurs des Centres jeunesse ayant déjà été impliqués dans l'actualisation d'un programme similaire quelques années auparavant. Les coordonnateurs et les intervenants sociaux ont été appuyés dans leurs travaux par un conseiller à la Direction du soutien au personnel et à la qualité des services des CJCA et de la responsable du programme « Jeunesse » de la Régie régionale.

S'inspirant d'expériences antérieures réalisées aux CJCA sur la base de programmes similaires[1] et d'expériences vécues dans d'autres régions (Montérégie et Laval), les membres du comité en sont arrivés à élaborer un programme régional applicable par les intervenants des deux catégories d'établissements. Il va sans dire que plusieurs points furent chaudement discutés, notamment le rôle de l'intervenant social et de l'éducateur, les horaires de travail, l'importance de prévenir le placement à tout prix, les caractéristiques de l'intervention en contexte de crise, la notion de partenariat, ainsi que la nécessité et les différentes façons de mobiliser la communauté. Une abondante littérature sur le sujet a également permis de guider les travaux du comité.

Le programme tel qu'il est conçu aujourd'hui fut adopté et son implantation graduelle débuta en septembre 2001. Les intervenants PSIF des CJCA et de trois sites pilotes des CLSC reçurent donc la même formation de départ pour les habiliter à dispenser le Programme de soutien intensif aux familles. L'existence du programme fut publicisée et les différents intervenants concernées commencèrent à dispenser les activités prévues au programme. Tous les CLSC de la région (sites pilotes et non pilotes) ont été appelés à collaborer à l'implantation du PSIF.

[1] Par exemple, le Programme d'intervention intensive en contexte de crise communément appelé PIICC et une première version du PSIF.

Un premier monitorage de l'implantation du PSIF a été réalisé en avril 2002 par les CJCA. Les conclusions de cette étude ont amené la correction de certaines opérations réalisées dans le cadre du PSIF, notamment en ce qui a trait à la tenue de dossier et à la mobilisation des ressources de la communauté. L'implantation du PSIF s'est poursuivie sur la base de ces premières informations. Ce premier regard sur le PSIF ne concernait toutefois que les interventions réalisées par les intervenants des CJCA. Avant de procéder au déploiement de ressources PSIF à l'ensemble des CLSC de Chaudière-Appalaches, la Régie régionale et les établissements concernés par le programme désiraient toutefois avoir un bilan régional qui fasse le point sur l'ensemble du programme, autant en CLSC qu'en Centres Jeunesse. C'est dans ce contexte que l'équipe d'évaluation de la Régie régionale a été interpellée afin de mener, en collaboration avec les établissements impliqués, une évaluation de l'implantation du PSIF.

Ainsi, la présente étude, s'inscrit en continuité avec les travaux déjà réalisés aux CJCA et se veut un pas de plus dans le processus d'évaluation. Elle constitue un prélude incontournable à la conduite éventuelle d'une évaluation d'efficacité de ce programme en apportant une vision claire de ce qui a effectivement été actualisé dans le cadre du PSIF, à la fois au sein des CJCA et des CLSC pilotes.

Plus précisément, la présente étude cherche à déterminer si le programme a été implanté tel que prévu; à identifier les activités qui sont effectivement dispensées sur le terrain et, s'il y a lieu, les modifications qui y ont été apportées en cours de route et finalement à circonscrire les facteurs favorisants et contraignants à une telle implantation.

Après avoir brièvement exposé les caractéristiques du programme à l'étude et la méthodologie retenue, ce rapport présente les résultats de cette évaluation de l'implantation du PSIF, notamment en ce qui a trait à la clientèle rejointe, à la conformité des interventions observées avec le programme initial et à l'issue des dossiers à court terme. La dernière section propose également quelques constats et questionnements ou défis qui tiennent compte du contexte d'implantation et de la réalité régionale actuelle et qui devraient être considérés dans les réflexions menant à l'amélioration et à la poursuite du programme.

1 PROGRAMME DE SOUTIEN INTENSIF AUX FAMILLES ADOPTÉ DANS LA RÉGION

1.1 ORIGINE DES PROGRAMMES DE SOUTIEN INTENSIF

Les programmes de soutien intensif aux familles tirent leurs origines de programmes américains appelés *Intensive Family Preservation Services* ou *Home Buidlders* qui visent, par le recours à des mesures supplétives, à soutenir les familles en crise et à éviter les placements (Bilodeau et Larose, 2001). Au Québec, l'expérience acquise au fil des ans révèle que les pratiques d'intervention ont tendance à recourir au placement des enfants dans des milieux substituts de façon importante. Ainsi, plus récemment, plusieurs groupes de travail, de la région et d'ailleurs au Québec, ont recommandé la mise en place de programmes de soutien intensif aux familles, notamment lors d'épisodes de crises familiales afin de réduire le nombre de placements d'enfants. Ce type d'approches vise non seulement à apporter des solutions permanentes qui éviteront la résurgence des situations problématiques, mais aussi à préserver la cellule familiale en situation de crise et à maintenir les enfants dans leur milieu. Maintenant utilisés comme stratégie majeure, l'efficacité des programmes de soutien intensif aux familles repose sur diverses composantes telles que l'implication de la communauté, la rapidité et l'intensité de l'intervention, la prestation de services concrets, etc.

1.2 LES BUTS ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

Jusqu'à présent, le PSIF a été implanté dans tous les bureaux des CJ et dans trois CLSC pilotes de la région de la Chaudière-Appalaches. Ces établissements, accompagnés par la Régie régionale, ont collaboré à la définition du PSIF et en ont précisé les modalités d'application dans le milieu (Bilodeau et Larose, 2001; Leblond, 2002). Un document présente en détail les particularités et les modalités du programme retenu dans la région (Bilodeau et Larose, 2001). Voici néanmoins un bref résumé des principales caractéristiques du programme qui ont servi de balises à son évaluation. Tout d'abord, le PSIF vise à :

- préserver l'intégrité de l'entité familiale par une appropriation par les parents de leurs responsabilités parentales et la création d'un réseau personnel de soutien.
- réunifier le plus rapidement possible des entités familiales dont l'intégrité a dû être dissoute momentanément en raison de crises familiales, de conflits internes ou de non-réponse aux besoins essentiels des jeunes.

Plus spécifiquement, le PSIF a pour **objectifs** de :

- dénouer des crises familiales issues d'un déficit transitoire d'exercice des compétences parentales de réponse aux besoins du jeune, et issues parfois d'une inhabilité à mobiliser efficacement les ressources ou soutien (économique, matériel ou technique) ou à gérer la vie domestique.
- assurer la réappropriation par les parents de leur pouvoir de régler des crises familiales et de répondre aux besoins de sécurité et de développement de leur jeune.
- actualiser à domicile un cadre de services rapides et intensifs afin d'éviter un placement du jeune et permettre de résoudre une crise familiale tout en maintenant le jeune dans sa famille et en utilisant les ressources du milieu naturel ou communautaire.
- permettre le retour au milieu de vie plus naturel ou normalisant des jeunes en situation ponctuelle de retrait familial à court terme planifié et habiliter les parents et les jeunes à transformer des capacités latentes en compétences actives de réponse adéquate aux besoins de sécurité et de développement du jeune.

Le programme mis sur pied s'adresse à une clientèle spécifique qui vit des situations particulières et contient donc une série de **critères** auxquels les dossiers doivent répondre, afin de pouvoir bénéficier du PSIF. Ces objectifs sont les suivants :

- l'existence de difficultés graves d'adaptation chez le jeune;
- la présence d'une crise familiale transitionnelle;
- l'imminence du placement;
- le consentement des parents à participer.

Par ailleurs, la documentation scientifique sur le sujet permet de mettre en lumière certains facteurs qui peuvent contribuer au succès d'une intervention similaire à celle retenue dans le cadre du PSIF. Ces **facteurs favorisants** sont les suivants :

- l'absence de placement antérieur;
- l'absence de toxicomanie ancrée ou de problème de santé mentale chez le jeune;
- une situation d'abus où la sécurité n'est pas remise en cause;
- la présence de trouble du comportement;
- une situation de négligence sans chronicité;
- le jeune âge de l'enfant.

Le programme possède aussi des modalités d'application particulières qui le distinguent des services habituellement offerts par les CJ ou les CLSC. À ce titre les **caractéristiques** du PSIF sont :

- la rapidité d'intervention;
- la flexibilité de l'horaire et la disponibilité des intervenants;
- la prestation des services à domicile et dans le milieu;
- l'intensité de l'intervention;

- une durée restreinte;
- la présence d'un intervenant pivot qui agit de concert avec d'autres partenaires et en multidisciplinarité;
- une charge de cas minimale permettant d'actualiser les différentes modalités du PSIF.

Plus précisément, des objectifs à atteindre et des **moyens** spécifiques pour y arriver sont décrits et caractérisent aussi de façon particulière l'intervention réalisée dans le cadre du PSIF. Il s'agit de :

- la modestie des objectifs visés;
- une réponse à des besoins matériels et concrets;
- l'amélioration des relations interpersonnelles dans la famille (communication);
- la modification des comportements inappropriés;
- la résolution de situations de crise par la mise en place de changements rapides;
- des interventions auprès des parents, du jeune et de la famille;
- l'utilisation des ressources du milieu et des réseaux de soutien naturels.

Tous ces éléments ont été approfondis lors d'une formation de cinq jours offerte aux intervenants sélectionnés, provenant des CJ ou des CLSC. Des outils ont également été rendus disponibles aux intervenants afin de faciliter leur intervention.

2 MÉTHODOLOGIE

Cette section résume non seulement les objectifs visés par l'étude mais également les choix retenus en ce qui a trait aux méthodes de collecte des informations et à leur analyse.

2.1 QUESTIONS À L'ÉTUDE

L'évaluation réalisée est une évaluation de l'implantation de programme. Plus particulièrement, elle vise à :

- établir le portrait de la clientèle rejointe et déterminer si celle-ci correspond à la clientèle visée par le programme;
- examiner le processus d'implantation du programme, de son fonctionnement et du processus de collaboration dans le cadre du PSIF, que ce soit au moment de la référence ou encore lors de l'intervention et en faire ressortir les aspects satisfaisants et les améliorations souhaitables;
- déterminer jusqu'à quel point les interventions réalisées correspondent aux caractéristiques retenues par le PSIF; identifier les principales raisons pouvant expliquer les écarts observés s'il y en a et en faire ressortir les éléments satisfaisants et les améliorations possibles;
- obtenir un aperçu des résultats à court terme du programme en décrivant le milieu de vie des jeunes à la fermeture du dossier.

L'approche retenue dans le cadre de cette évaluation prône la participation des principaux acteurs concernés. Par exemple, l'opinion des responsables du programme a été sollicitée dans le choix des objets spécifiques d'évaluation. De plus, les points de vue des responsables et des intervenants ont été considérés dans l'interprétation des résultats afin d'obtenir un portrait plus fidèle et complet du PSIF sur le terrain. En outre, ils seront les principaux maîtres d'œuvre quant aux choix et aux suites à apporter à cette étude. Les questions retenues s'avèrent ainsi le reflet des intérêts des partenaires impliqués et tiennent également compte de la disponibilité des informations et des ressources pour mener à terme le présent bilan dans les délais fixés.

2.2 COLLECTE DES DONNÉES

Deux sources principales d'information ont été retenues dans le cadre de cette étude, à savoir l'examen de dossiers de la clientèle PSIF et des entrevues de groupe auprès des intervenants et des personnes responsables de l'actualisation du PSIF dans la région.

A) EXAMEN DE DOSSIERS PSIF

Afin d'avoir un bon aperçu de la clientèle rejointe et de la nature de l'intervention réalisée dans le cadre du PSIF, il a été choisi de consulter les dossiers de familles suivies dans le cadre du PSIF en CLSC et en CJCA.

Pour ce faire, un échantillon a été prélevé parmi l'ensemble des dossiers PSIF fermés entre le 1er septembre 2001 et le 10 mars 2003 pour les CLSC et, entre le 1er juin 2002 et le 23 mars 2003 pour les CJCA. Il est à noter que la période considérée varie entre les CLSC et les CJCA, puisque les premiers mois d'implantation avaient déjà fait l'objet d'un monitorage d'implantation en CJCA. Cette analyse ayant conduit à certains ajustements dans l'actualisation du programme, il a été jugé préférable de retenir seulement les cas suivis après ces changements. Pour ce qui est des CLSC, le volume de clientèle n'était pas suffisant pour obtenir un portrait assez complet avec seulement les derniers mois d'implantation. De plus, la considération d'une période plus longue pour les CLSC a permis d'obtenir un éventail de cas et d'intervenants, donc de pratique plus large.

Au total, il semble qu'environ un peu moins d'une centaine de cas[2] aient été suivis dans le cadre du PSIF dans chaque type d'établissements au cours de la période retenue. C'est à partir de ce bassin qu'ont été sélectionnés les dossiers retenus dans l'échantillon. La sélection a été faite au hasard en tenant compte du poids proportionnel de chacun des sites (3 CLSC pilotes et 6 bureaux en CJCA). Néanmoins, lorsqu'un site présentait peu de cas, il y avait généralement sur-échantillonage afin d'assurer un nombre minimal de 5 cas par site. Par ailleurs, une certaine variété de cas étant souhaitée quant aux intervenants impliqués et au type de cas[3], la sélection aléatoire au sein d'un même site a eu lieu après la répartition des cas en fonction de ces facteurs. Il était prévu d'examiner 40 cas en CLSC et 50 cas en CJCA. Ce nombre n'a pu être atteint en CLSC, notamment, parce que le nombre de cas s'est avéré plus bas dans deux sites par rapport à ce qui avait été estimé.

[2] Il est à noter qu'il n'a pas été possible de déterminer avec précision et certitude dans tous les établissements le nombre exact de familles suivies en PSIF (ex : dossiers PSIF pas tous identifiés comme tels ou certains dossiers PSIF se sont avérés être des suivis réguliers; en CLSC, plusieurs dossiers pour une même famille puisque chaque membre de la famille fait l'objet d'un dossier client à part entière).

[3] Il s'agit de cas présentant un seul intervenant PSIF et de cas dits conjoints, parce qu'ils présentent deux d'intervenants PSIF travaillant ensemble auprès d'une même famille

Au total, 86 dossiers ont été retenus dans l'étude, soit :

- 17 dossiers avec intervenant PSIF du CLSC seul;
- 42 dossiers avec intervenant PSIF du CJCA seul;
- 27 dossiers « conjoints » où les deux types d'intervenants PSIF travaillent ensemble (17 dossiers CLSC et 10 dossiers CJCA).

Le tableau 1 présente la distribution des cas retenus en fonction des sites (CLSC et bureaux en CJCA). Il est à noter que parmi les 27 dossiers « conjoints », 10 cas ont été « appariés », c'est-à-dire que les informations provenant à la fois du dossier CLSC et du dossier CJCA étaient disponibles et ont été mises en relation. Il était donc possible pour ces 10 cas de connaître l'ensemble des interventions PSIF réalisées avec eux, que celles-ci aient été faites par l'intervenant PSIF CLSC, l'intervenant PSIF CJCA ou les deux conjointement. Pour les autres dossiers « conjoints », seule l'information provenant d'un ou l'autre des deux intervenants était disponible. Les dix cas « appariés » se sont avérés semblables à l'ensemble des dossiers en ce qui a trait aux caractéristiques de la clientèle et aux principales caractéristiques de l'intervention (ex. : délais d'intervention, durée du suivi, nombre d'interventions, principaux moyens d'intervention retenus et situation du dossier à la fin du suivi).

GRILLE D'ANALYSE DES DOSSIERS

Tous les dossiers, qu'ils proviennent des CJCA ou des CLSC ont été examinés à partir d'une grille commune (voir annexe A) qui a permis de recueillir des informations rattachées aux caractéristiques de la clientèle et des interventions. Plus spécifiquement, les notes évolutives, les formulaires de demande de service et de fermeture de dossier, de même que les plans d'intervention ont été examinés. Il est à noter que des efforts ont été apportés afin de s'assurer de la cohérence et de la conformité de la codification entre les deux personnes qui ont examiné les dossiers et dans les deux types d'établissements. La grille d'analyse a donc été bâtie en commun et ajustée à la suite d'un examen commun de quelques dossiers provenant des deux types d'établissements. Par ailleurs, ces personnes ont été en contact régulier, tout au long de la collecte de données, afin de voir à l'uniformité de leur codification, de discuter de difficultés ou de situations nouvelles et de décider ensemble de la façon de codifier ces éléments.

Caractéristiques générales de la clientèle : Les éléments retenus concernent principalement des caractéristiques du jeune (âge, sexe, fréquentation ou non de l'école, milieu de vie au moment de la demande). Le type de famille et le mode de suivi (loi à laquelle se réfère le dossier) ont aussi été enregistrés, pour les cas en CJCA.

TABLEAU 1
CONSTITUTION DE L'ÉCHANTILLON DES DOSSIERS RETENUS DANS LE CADRE DE L'ÉTUDE

	Nombre de dossiers consultés*	Nombre de dossiers rejetés	Nombre de dossiers pouvant être sélectionnés**	Nombre de dossiers retenus dans l'échantillon
CLSC	**43**	**9**		**34**
▪ Beauce-Sartigan	18	5		13
▪ Chutes-de-la Chaudière	21	4		17
▪ Islet	4	0		4
CJCA	**72**	**6**	**66**	**52**
▪ Lévis	16	0	16	14
▪ St-Romuald	23	1	22	14
▪ Montmagny	10	1	9	5
▪ **Sous-total Littoral**	**49**	**2**	**47**	**33**
▪ St-Georges	11	2	9	9
▪ St-Joseph	8	1	7	7
▪ Thetford-Mines	4	1	3	3
▪ **Sous-total Appalaches**	**23**	**4**	**19**	**19**
Total	**115**	**15**	**100**	**86**

* Pour les CLSC, les dossiers considérés sont ceux qui ont été fermés entre le 1er septembre 2001 et le 10 mars 2003. Dans le cas des CJCA, la période retenue se situe du 1er juin 2002 au 23 mars 2003 puisque les premiers mois d'implantation avaient déjà fait l'objet d'un monitorage d'implantation et que des ajustements ont été apportés suite à cette démarche.

** Dans le cas des CLSC, la sélection aléatoire des dossiers se faisait avant leur examen à partir de l'ensemble du bassin de dossiers disponibles. Les dossiers examinés et jugés aptes étaient donc retenus automatiquement.

Caractéristiques « cliniques » de la clientèle : Quatre critères précis d'acceptation et six facteurs favorisant le succès du programme étaient identifiés dans le cadre du programme et guidaient l'acceptation des cas. Ces éléments ont été compilés par le biais du formulaire « Balises d'orientation vers le PSIF ». Pour les CLSC, les notes évolutives ont permis de déterminer si ces éléments étaient présents ou non lorsque le formulaire n'était pas au dossier.

Il est à noter qu'il était prévu initialement d'examiner les caractéristiques de la clientèle pour un plus grand échantillon de dossiers et même possiblement pour l'ensemble des dossiers. Ceci n'a toutefois pas été réalisé pour diverses raisons. Tout d'abord, il s'est avéré que les formulaires contenant les informations recherchées n'avaient pas toujours été conservés de façon systématique, notamment au début de l'implantation du programme et pour les cas non retenus par le PSIF. Par ailleurs, les formulaires présents ne comportaient pas toujours toutes les informations souhaitées (ex. : pas de date, sections incomplètes dans le cas d'informations transmises verbalement). Finalement, un examen rapide des données disponibles n'a pas permis de faire ressortir de caractéristiques cliniques ou situationnelles, distinctes ou supplémentaires au portrait dressé à partir de l'échantillon déjà retenu. Il a donc été décidé

de dresser le portrait clinique de la clientèle seulement à partir des données de l'échantillon initial qui s'avère, somme toute, assez important et représentatif de l'ensemble des dossiers PSIF.

Modalités d'application du programme : En plus de noter le type de dossier (conjoint, intervenant PSIF-CLSC seul ou intervenant PSIF-CJCA seul) et l'intervenant concerné, différentes informations de nature plus quantitatives ont été recueillies afin de cerner les modalités d'application du programme sur le terrain. Les éléments retenus (tableau 2) correspondent aux caractéristiques importantes du PSIF (rapidité d'intervention, flexibilité d'horaire et intervention à domicile, intensité et durée du suivi, intervenant unique agissant en mulltidisciplinarité, mobilisation de la communauté et aide concrète).

Il est à noter que pour les dossiers provenant des CLSC, une vérification de certaines informations (dates de début et de fin du suivi, nombre et lieu d'interventions, situation à la fin du dossier) obtenues dans le cadre de l'examen des dossiers a été comparé à l'information saisie dans le système d'information clientèle (I-CLSC) pour 10 dossiers. Ceci a permis de constater des résultats comparables entre les deux sources d'informations même si la concordance n'était pas parfaite (ex. : légères variations du nombre d'interventions entre les deux méthodes pour certains cas mais à peu près nulles lorsque l'ensemble du groupe est considéré). Il a donc été décidé de recueillir les données utiles à l'étude par le biais de la consultation des dossiers puisqu'il n'était pas possible d'obtenir toute l'information désirée par le seul biais du système d'information d'autant plus que l'extraction de données à partir de ce système requérait temps et énergie. La vérification assure toutefois une assez bonne concordance entre les deux sources de données et indique qu'une utilisation de certaines données du système d'information pourrait être possible dans le cas où un suivi du programme serait souhaité dans le futur.

Moyens d'intervention appliqués au cours du suivi : Les notes évolutives ont été examinées afin d'y relever les moyens d'interventions spécifiques utilisés par les intervenants PSIF. C'est à partir d'un cadre d'analyse élaboré suite à la description détaillée du programme par Bilodeau et Larose (2001), que la grille d'analyse a été construite (voir annexe A). Cette nouvelle grille comprend les principaux moyens d'intervention possibles dans le cadre d'un suivi PSIF pour chacune des trois grandes sphères ou objectifs d'intervention du PSIF mais de façon moins détaillée que la grille originale puisque certains moyens ont été regroupés, notamment ceux qui étaient cotés de façon distincte dans la grille initiale lorsqu'ils étaient utilisés en lien avec des objectifs différents ou encore ceux qui étaient reliés à des activités connexes du programme.

Certaines autres catégories ont également été ajoutées afin de rendre compte d'interventions fréquentes mais non exclusives au PSIF comme par exemple : « réassurer, sécuriser, normaliser » ou encore « travailler sur les résistances ». Il est à noter qu'un même moyen utilisé à plusieurs reprises ne faisait l'objet que d'une seule entrée, puisque l'objectif était de faire état de l'éventail de moyens mis en pratique sur le terrain par les intervenants PSIF.

TABLEAU 2
INFORMATIONS RECUEILLIES DANS LES DOSSIERS EN LIEN AVEC
LES MODALITÉS D'APPLICATION DU PROGRAMME EXAMINÉES DANS L'ÉTUDE

Modalités d'application du programme examinées	Informations recueillies
Rapidité de l'intervention	• Date de demande de service • Date d'attribution du dossier • Date de la première intervention
Flexibilité de l'horaire • Interventions de fin de semaine	• Dates des interventions
• Interventions de soir	• Indices et commentaires dans les notes évolutives quant aux heures des rendez-vous et moments des rencontres ou appels
Rencontres à domicile	• Indices et commentaires dans les notes évolutives quant aux lieux des rendez-vous • Estimation du nombre minimal de rencontres à domicile
Durée du suivi	• Date de la première intervention • Date de la dernière intervention • Date de fermeture du dossier
Intensité du suivi	• Nombre d'interventions en fonction du type d'interventions (en personne, par téléphone, avec partenaire, la famille, le jeune seul) • Nombre total d'heures consacrées au dossier (disponible en CJCA seulement)
Intervenant unique agissant en multidisciplinarité	• Interventions et contacts avec autre intervenant PSIF, interventions et contacts avec autres partenaires (nombre et catégorie de partenaires impliqués)
Mobilisation de la communauté	• Commentaires ou interventions en lien avec des ressources de la communauté et du réseau de soutien naturel telles que la famille, les amis ou les voisins (nombre et type de ressources utilisées)
Aide concrète	• Commentaires ou interventions en lien avec une réponse à des besoins matériels ou l'apport d'aide concrète en lien avec les aspects suivants : transport, aspects financiers, aide alimentaire, entretien ou réparations, déménagement, répit ou gardiennage ou autres (nombre de fois, utilisation de chaque type)

En complément, il a aussi été vérifié si certains des outils proposés lors de la formation PSIF étaient présents ou non dans les dossiers. Les outils recherchés étaient : le formulaire des balises d'orientation vers le PSIF, le formulaire de consentement à la transmission d'informations, la grille de médiation et le plan d'intervention (PI).

Résultats du PSIF à court terme : Trois aspects ont été examinés. En premier lieu, les dossiers ont été scrutés afin de relever s'il y avait eu en cours de suivi, un ou des « retrait planifié court terme (RPCT) », aussi appelé « arrêt d'agir ». Le nombre de RPCT a donc été noté ainsi que les principaux motifs pour son utilisation, sa durée, le type de ressource utilisée et le milieu de vie du jeune à la fin de ce séjour. Les deux autres aspects concernent la situation du jeune à la fermeture du dossier, soit son milieu de vie à ce moment, de même que l'issue du dossier (complété ou non, référence ou non à d'autres services).

B) ENTREVUES AUPRÈS DES INTERVENANTS ET DES RESPONSABLES DU PROGRAMME

À la suite des premiers constats qui ont pu être tirés des informations issues de l'examen des dossiers, des rencontres avec les intervenants et responsables du PSIF dans les établissements visés ont eu lieu. Ces rencontres tentaient d'éclaircir certaines informations relevées, d'apporter des informations contextuelles ou situationnelles associées aux observations et d'obtenir leur opinion concernant les résultats préliminaires observés et la mise en œuvre du PSIF de façon générale.

Au total 5 rencontres regroupant de 3 à 7 personnes et 2 entrevues individuelles ont été réalisées. Dans l'ensemble, 19 personnes ont été rencontrées (14 intervenants PSIF, 4 responsables du PSIF soit 3 en CLSC et un aux CJCA et une personne responsable du programme Jeunesse au niveau régional). Les principaux thèmes explorés au cours de ces rencontres (annexe B) sont les suivants :

- point de vue concernant les objectifs et la clientèle visée du PSIF;
- commentaires afin de mieux comprendre les résultats préliminaires observés en lien avec les modalités d'application du programme (rapidité, disponibilité, intensité, intervention à domicile);
- communications avec les autres intervenants PSIF;
- implication d'autres partenaires et mobilisation des ressources du milieu;
- principales forces et faiblesses du modèle PSIF implanté;
- opinion concernant le soutien et la formation.

Il est à noter que même si les responsables étaient présents aux rencontres avec les intervenants, ils ont été rencontrés à nouveau afin d'explorer d'autres thèmes plus spécifiques à la gestion du programme. Ces thèmes sont les suivants :

- origines et mise en œuvre du programme;
- facteurs organisationnels et structurels, recrutement, formation;
- accès au PSIF et gestion de la charge de cas;
- application des modalités particulières prévues dans le cadre du PSIF (ex. : rapidité, intensité, durée, flexibilité de l'horaire);
- liens avec les autres intervenants PSIF et distinction des rôles des intervenants PSIF;
- liens avec les partenaires;
- tenue des dossiers;
- perspectives et conditions associées au déploiement du PSIF dans la région.

C) ACCÈS AUX DOSSIERS ET RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ

Une demande spécifique a été faite auprès de la Direction des services professionnels ou encore de la Direction générale des établissements afin d'avoir l'autorisation de consulter les dossiers requis par l'étude (annexe C). Seules les personnes directement impliquées dans l'étude ont eu accès aux dossiers afin d'y recueillir l'information nécessaire. Aucune donnée nominale n'a été inscrite dans la banque de données. Un numéro d'identification unique propre à l'étude et, par conséquent, distinct des numéros de dossiers utilisés dans les établissements, a été employé dans la base de données et assure l'anonymat des dossiers retenus.

Afin de permettre l'appariement de dossiers PSIF conjoints entre les CLSC et le CJCA, il a été nécessaire que le responsable du CJCA transmette le nom des jeunes visés dans ces dossiers aux archivistes de chacun des CLSC. Il est à noter que cela a été fait directement par le responsable de l'étude provenant des CJCA auprès des archivistes afin de limiter le plus possible l'emploi d'une liste de noms.

2.3 ANALYSE DES RÉSULTATS

Les résultats ont été examinés de façon globale pour l'ensemble des dossiers, de même que de façon distincte pour les CLSC et les CJ. Les données sont donc habituellement présentées en tenant compte du type d'établissement lorsque des éléments pertinents à faire remarquer sont observés. Pour certaines données, les analyses ont également été réalisées en tenant compte des sites d'où proviennent les dossiers (3 CLSC et 6 bureaux regroupés en 2 territoires pour les CJ). Toutefois, étant donné les petits nombres de dossiers associés à chaque site, il n'est pas toujours facile d'observer des différences. Par conséquent, la plupart du temps, les résultats sont regroupés pour l'ensemble des sites afin d'en simplifier la présentation. Néanmoins, lorsque les observations font ressortir certaines différences assez importantes, le texte en fait état.

La plupart des analyses sont de nature descriptive, par conséquent, ce sont surtout des distributions de fréquences ou des moyennes qui sont utilisées. Même si pour la plupart des résultats les données sont présentées de façon distincte par type d'établissements, il est à noter que les données n'ont pas fait l'objet de tests statistiques puisque l'étude ne visait pas à comparer la situation entre les différents établissements mais plutôt à dresser un portrait fidèle dans chacun et à faire ressortir les réalités qui leur sont propres sans pour autant les juger les unes par rapport aux autres. Pour ce qui est des informations recueillies lors des entrevues, celles-ci ont fait l'objet d'une analyse de contenus sommaire afin de faire ressortir principalement les différentes idées ou thèmes mentionnés, de même que les principaux points de convergence et de divergence dans les opinions émises.

3 RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Les résultats sont présentés en fonction des questions principales de l'étude soit : le portrait de la clientèle rejointe, la conformité des interventions relevées avec le programme initial en ce qui a trait aux modalités d'intervention spécifiques au PSIF et aux principaux moyens d'intervention appliqués et finalement l'issue des dossiers à court terme. Les résultats détaillés et un court résumé à la fin de chacune des sections sont présentés.

3.1 PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE REJOINTE

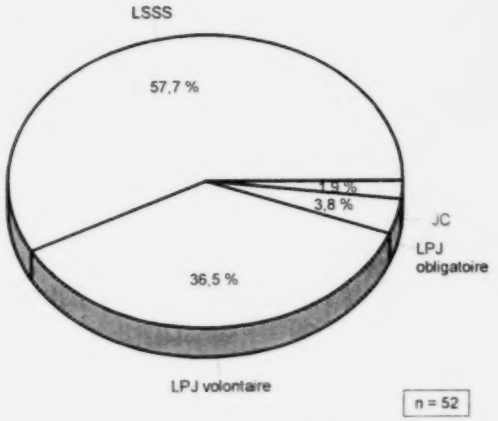
Deux aspects sont plus particulièrement examinés en ce qui concerne la clientèle desservie par le PSIF : certaines caractéristiques plus générales telles que l'âge des jeunes ou la structure familiale et certaines caractéristiques associées aux situations vécues par la clientèle notamment en ce qui concerne la présence ou non de critères d'acceptation et de facteurs favorisants.

A) CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

Pour les CLSC, la plupart des demandes proviennent directement de la famille et cheminent par le biais de l'accueil. D'autres intervenants sociaux, notamment les intervenants scolaires, y font aussi appel lorsqu'ils estiment que le PSIF pourrait être profitable à leur client.

Pour les CJ, un peu plus de la moitié des demandes d'éducateurs PSIF proviennent des CLSC (56 %). Ces demandes sont réparties presque également entre des CLSC pilote PSIF et les autres CLSC. Les autres demandes de services PSIF viennent directement des différents bureaux des CJ. Dans ce contexte, il n'est pas surprenant de constater à la figure 1, que plus de la moitié (58 %) des dossiers des CJ est suivie dans le cadre de la Loi sur la santé et les services sociaux (LSSSS).

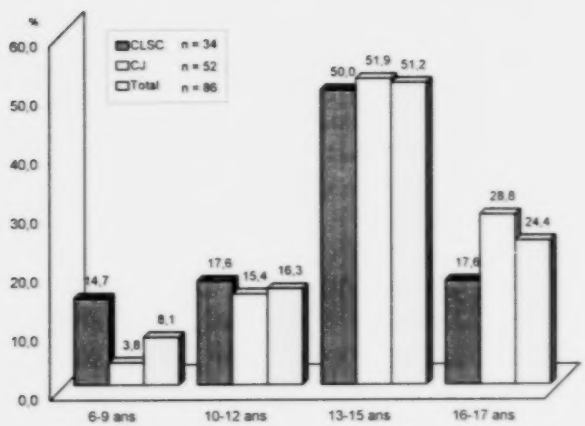
FIGURE 1
RÉPARTITION DE LA CLIENTÈLE PSIF DES CJ
EN FONCTION DU MODE DE SUIVI



Un suivi en lien avec la Loi de la protection de la jeunesse (LPJ) s'avère être le deuxième mode en importance avec 40 % des dossiers dont la très grande majorité se situent dans un régime de mesures volontaires.

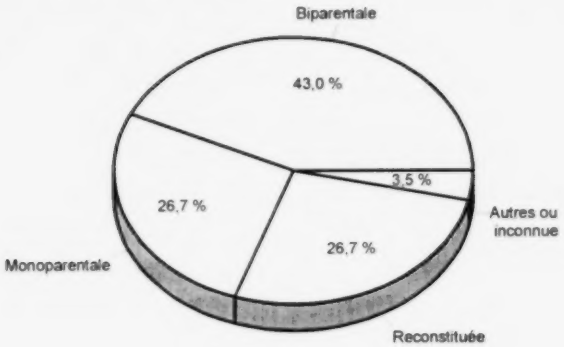
Dans l'ensemble, trois usagers sur quatre ont plus de 13 ans, la moitié se situant entre 13 et 15 ans (51%) et ceci autant en CLSC qu'en CJ (figure 2). Plus du quart des jeunes suivis par les CJ ont aussi 16 ou 17 ans, cette catégorie étant moins fréquente en CLSC. Il y a donc peu de jeunes de 12 ans et moins, même s'il s'agit d'un facteur identifié comme étant facilitant dans le cadre du PSIF. La clientèle comprend un peu plus de garçons (56%) que de filles et fréquente l'école dans une proportion de 95%.

FIGURE 2
ÂGE DE LA CLIENTÈLE ADMISE AU PSIF



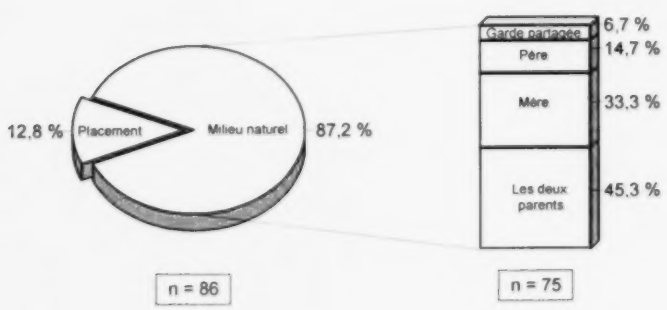
Tel qu'illustré à la figure 3, un modèle familial biparental est observé pour un peu moins de la moitié des usagers (43 %). Parmi les autres structures familiales, les familles monoparentales et les familles reconstituées se retrouvent à parts égales (26,8 %). Il est à noter que pour ces familles, la plupart du temps, la mère a la garde de l'enfant.

FIGURE 3
STRUCTURE FAMILIALE OBSERVÉE AU SEIN DE LA CLIENTÈLE PSIF



La figure 4 permet de constater que la plupart des jeunes (87 %) vivent en milieu naturel au moment de la demande, le plus souvent avec leurs deux parents (40 %) ou leur mère (29 %). Onze autres jeunes (13 %) sont déjà placés au moment de la demande surtout en centre d'accueil. En effet, seulement deux jeunes sont en famille d'accueil ou en maison d'hébergement. Il est à noter que tous les jeunes déjà placés au moment de leur admission au PSIF font partie des dossiers provenant des CJ. Ainsi, tous les clients PSIF des CLSC vivent en milieu naturel alors que 1 dossier sur 5 des CJ présente un placement au moment de la demande. Dans ces derniers cas, le recours au PSIF permet de réintégrer le jeune plus rapidement dans la communauté.

FIGURE 4
MILIEU DE VIE DU JEUNE AU MOMENT DE LA DEMANDE DE SERVICES PSIF



B) PRÉSENCE DE CRITÈRES D'ACCEPTATION ET DE FACTEURS FAVORISANTS

Quatre critères ont été retenus comme conditions de participation au programme, soit :

- des difficultés graves d'adaptation chez le jeune;
- une crise familiale transitionnelle;
- l'imminence du placement;
- le consentement des parents à participer.

Par ailleurs, une série de six autres facteurs susceptibles d'augmenter l'utilité et l'efficacité du PSIF ont été identifiés. Il s'agit de :

- l'absence de placement antérieur;
- l'absence de toxicomanie ancrée ou de problème de santé mentale chez le jeune;
- une situation d'abus où la sécurité n'est pas remise en cause;
- la présence de trouble du comportement;
- une situation de négligence sans chronicité;
- le jeune âge de l'enfant.

Tous ces éléments étaient évalués et consignés sur un formulaire au moment de la demande de services au PSIF. Ces données, résumées au tableau 3, révèlent que dans la majorité des cas les critères d'admission ont été respectés. En effet, 80 % des dossiers retenus par le PSIF répondaient à l'ensemble des quatre critères d'acceptation. Le reste des dossiers, à l'exception de 2 cas, comportaient 3 des 4 critères. Pour les CLSC, c'est surtout l'imminence de placement qui n'était pas toujours présente (20,6% des dossiers retenus). Pour les CJ, c'est plutôt la notion de crise familiale transitionnelle qui ne se retrouvait pas dans certains dossiers (15,4 %).

Des intervenants des CLSC ont mentionné que la notion d'imminence de placement n'est pas toujours facile à reconnaître par certains parents, notamment dans le cas d'enfants plus jeunes, et même si des problèmes importants sont vécus. Dans le cas d'adolescents plus âgés dont les parents ne savent plus comment agir et ont, jusqu'à un certain point, « perdu le contrôle », le placement semble plus fréquemment une solution souhaitée lors de la demande de services. Par ailleurs, la responsable du programme, dans un CLSC, mentionne que, parfois, les critères ont été quelque peu « assouplis », notamment lorsque la charge de cas PSIF est moindre. Ils ont ainsi accepté des cas qui ne rencontrent pas nécessairement tous les critères, mais pour qui le PSIF pouvaient être bénéfiques, selon eux, et permettre de résoudre une crise qui aurait pu entraîner des conséquences plus graves si le soutien n'avait pas été apporté. Des situations semblables ont pu aussi être vécues en CJCA.

TABLEAU 3
CRITÈRES D'ACCEPTATION ET FACTEURS FAVORISANTS RELEVÉS DANS LES DOSSIERS ACCEPTÉS AU PSIF

Situations examinées	Proportion de dossiers répondant aux exigences (n=86)	Différences CLSC/CJ à noter
CRITÈRES D'ACCEPTATION		
• Difficultés graves d'adaptation chez le jeune	97,7 %	
• Crise familiale transitionnelle	89,5 %	• 97,1 % CLSC • 84,6 % CJ
• Imminence de placement	90,7 %	• 79,4 % CLSC • 98,1 % CJ
• Consentement des parents à participer	100 %	
Total	• 80 % présente les 4 critères • 18 % présente 3 critères/4	
Facteurs favorisants		
• Absence de placement antérieur	74,4 %	• 85,3 % CLSC • 67,3 % CJ
• Absence de toxicomanie ancrée ou de problème de santé mentale	81,4 %	• 85,3 % CLSC • 78,8 % CJ
• Situation d'abus où la sécurité n'est pas remise en cause	12,8 %	
• Trouble du comportement	94,2 %	
• Situation de négligence sans chronicité	2,3 %	
• Jeune âge de l'enfant	16,3 %	• 26,5 % CLSC • 9,6 % CJ
Total	• 66,3 % présente au moins 3 facteurs favorisants/6	

Pour ce qui est de la présence d'une crise familiale transitionnelle, les commentaires recueillis auprès des intervenants et responsables démontrent que cet élément n'est pas toujours interprété de façon uniforme. Par conséquent, cette section n'a pas toujours été complétée en utilisant des paramètres d'analyses identiques (ex. : Qu'est-ce qui doit être considéré comme étant une « crise familiale »? Est-ce que les difficultés reliées au jeune sont des éléments de crise familiale? Jusqu'à quand considère-t-on la famille comme étant en crise? Qu'est-ce qui est considéré comme étant « transitoire »? Est-ce que des situations de crises antérieures non résolues pouvaient être considérées?). Néanmoins, il est possible de relever certains exemples de situations qui ont été considérées comme étant des crises familiales transitionnelles, soit des difficultés d'encadrement des parents et des cas « d'enfants rois », de la

violence verbale et/ou physique ou encore des réactions ou conflits associés à la présence d'un nouveau conjoint dans la famille. Aux dires des intervenants, il y a eu plusieurs situations avec des pleurs, des cris ou un climat malsain, mais celles-ci sont jusqu'à un certain point « résorbées » au moment où les intervenants PSIF entrent en contact avec les familles. Les intervenants ne font donc pas souvent leur première intervention au moment aigu de la crise, mais plutôt dans les heures ou même davantage dans les jours qui suivent l'événement spécifique qui a conduit à une demande d'aide.

Parmi les difficultés les plus fréquemment mentionnées dans les formulaires, on retrouve des crises excessives et de la difficulté à gérer sa colère, de l'agressivité verbale et/ou physique, le non respect des règles familiales et des personnes et le défi de l'autorité, la consommation de drogues et des difficultés comportementales à l'école, des conflits avec les parents ou la fratrie ou encore un manque de communication. En ce qui concerne la présence de facteurs favorisants, le formulaire des balises d'orientation vers le PSIF a permis de dénombrer en général la présence dans les dossiers acceptés d'au moins 3 facteurs parmi les 6 proposés. Les principaux facteurs favorables au succès du PSIF qui étaient présents sont la référence pour trouble du comportement, l'absence de toxicomanie ou de problème de santé mentale et l'absence de placements antérieurs qui étaient présents dans au moins les trois-quarts des dossiers. Il y avait cependant davantage de placements antérieurs dans les dossiers des CJ comparativement à ceux des CLSC. Finalement et comme cela avait déjà été mis en lumière dans la section décrivant le portrait de la clientèle, il est important de noter que très peu de dossiers retenus concernent des jeunes de moins de 12 ans, notamment dans le cas des CJ. Enfin, peu de situations d'abus et de négligence ont été référées, même si ces situations peuvent être favorables au succès du PSIF lorsqu'elles ne sont pas trop sévères et demeurent ponctuelles.

EN SOMME...

La **clientèle** admise au PSIF correspond assez bien au profil visé initialement, elle rejoint toutefois davantage des enfants plus âgés (plus de 13 ans) présentant le plus souvent des troubles du comportement. Ainsi, la clientèle rejointe :

- est habituellement référée directement par l'accueil ou par les intervenants sociaux des CLSC et des CJ;
- vit surtout en milieu naturel avec leurs deux parents ou leur mère;
- se situe dans un régime de mesures volontaires;
- est majoritairement âgée de plus de 13 ans alors que le jeune âge de l'enfant est un facteur favorisant le succès du programme;
- répond généralement aux 4 critères d'acceptation au programme, quoique la notion de situation de crise transitionnelle ne ressorte pas comme étant aussi aiguë que ce qui avait été entrevu;
- présente, pour les deux-tiers des cas, au moins 3 facteurs favorisants sur 6 : la présence de trouble du comportement, l'absence de problème de toxicomanie ancré ou de santé mentale, l'absence de placement antérieur.

En terminant, il est important de relever que les définitions d'imminence de placement et de crise familiale transitionnelle ne sont pas précises et n'ont pas été interprétées de façon uniforme. Par conséquent, des précisions devraient être apportées auprès des différents acteurs à ce sujet.

3.2 CONFORMITÉ DES INTERVENTIONS AVEC LE PROGRAMME INITIAL

Le PSIF comporte des modalités d'intervention qui le distinguent des autres services offerts par les CJ et les CLSC. L'application et le maintien de ces modes d'intervention particuliers constituent un défi en soi et c'est pourquoi il importe de déterminer si ces derniers peuvent être observés dans les cas examinés. Ainsi, les éléments suivants sont attendus dans le cadre du PSIF :

- Rapidité d'intervention
- Flexibilité de l'horaire permettant des contacts les soirs et la fin de semaine
- Rencontres à domicile afin de fournir un accompagnement au quotidien
- Durée limitée de l'intervention
- Intensité de l'intervention
- Charge de cas minimale afin de pouvoir actualiser le PSIF
- Intervenant pivot unique qui travaille en lien avec des partenaires multidisciplinaires
- Mobilisation de la communauté

Par ailleurs, des activités et des moyens spécifiques sont proposés afin d'atteindre les objectifs du programme (voir le document décrivant le programme en détail). Ainsi, l'intervention réalisée dans le cadre du PSIF se doit de privilégier les sphères suivantes :

- Modestie des objectifs, puisque le programme a une durée limitée
- Réponse à des besoins matériels et concrets
- Amélioration des relations interpersonnelles dans la famille (communication)
- Modification des comportements inappropriés
- Résolution de situations de crise avec recherche de changements rapides et apprentissages de techniques permettant d'y arriver
- Intervention auprès des parents et auprès du jeune seul

Ces éléments devraient non seulement transparaître dans les plans d'intervention (PI) mais également s'actualiser au fil des rencontres et interventions avec la clientèle. Ils devraient donc également ressortir dans les notes évolutives inscrites au dossier. Chacune des modalités particulières au PSIF ont donc été examinées. Les moyens et activités prévus et réalisés ont été répertoriés à partir des PI et des notes évolutives. Les résultats de ces observations sont présentés en détail dans les pages qui suivent. Néanmoins, à la fin de cette section, un tableau résume les caractéristiques attendues des interventions réalisées dans le cadre du PSIF et les principales observations obtenues à la lecture des dossiers. De cette manière, il sera possible de tirer un constat plus général de ces résultats.

Il est à noter que l'examen des caractéristiques des interventions réalisées a principalement pour but de faire ressortir ce qui est effectivement actualisé dans le cas du PSIF par rapport à ce qui était initialement prévu avant qu'il ne soit confronté à la réalité du terrain. Le portrait dressé ici vise donc à rendre compte de la pratique actuelle des intervenants du PSIF telle qu'elle peut être actualisée en tenant compte du

contexte dans lequel ils œuvrent. Ainsi, l'analyse vise à faire connaître quels aspects et caractéristiques du programme initial semblent avoir été retenus sur le terrain et lesquels n'ont pas été actualisés. Ces observations sont jumelées à d'autres informations ou éléments explicatifs qui permettront d'ajuster le programme et les attentes qui y sont rattachées.

A) PORTRAIT DES MODALITÉS D'INTERVENTION SPÉCIFIQUES AU PROGRAMME PSIF

RAPIDITÉ D'INTERVENTION

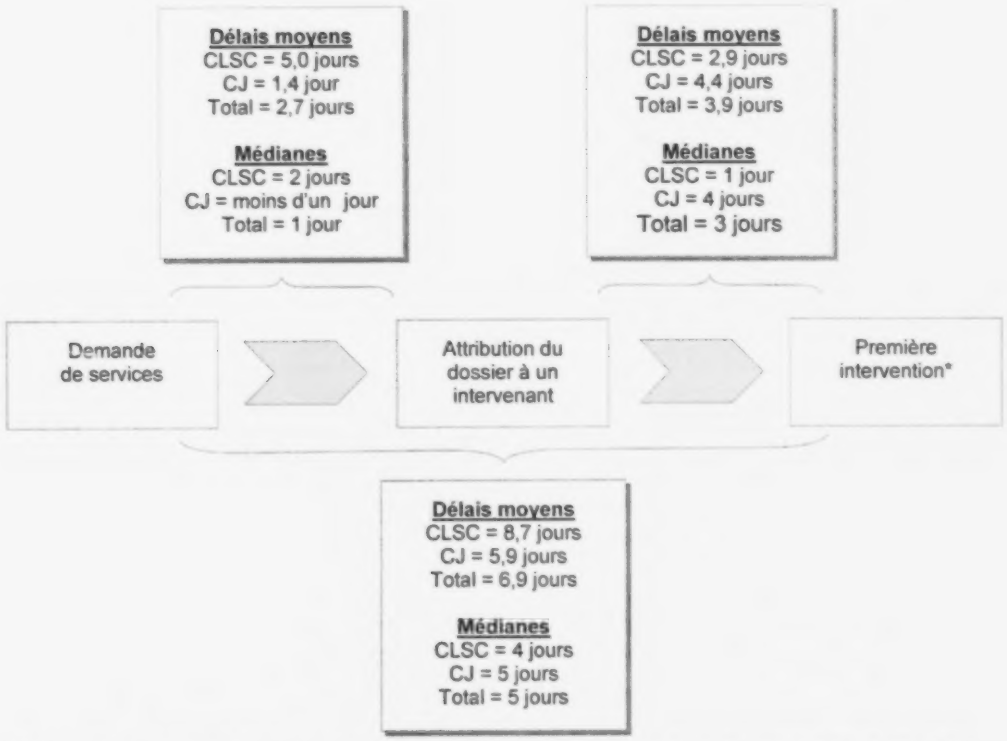
Puisqu'il doit apporter un soutien intensif en situation de crise, le programme prévoit une réponse rapide à la demande (dans les 24 heures). Le délai de prestation des services a été évalué, de façon générale, entre la demande et le début des services (première intervention PSIF et non pas seulement premier contact), mais aussi de façon décomposée, en fonction du parcours des demandes. Ainsi les délais entre la demande et l'attribution du dossier et celui entre l'attribution et le début des services ont aussi été considérés.

Tel que résumé à la figure 5, le délai moyen observé entre la demande et le début des services à l'usager (première intervention PSIF) est de 6 à 9 jours (médiane de 5 jours). En fait, le tableau 4 permet de constater que seulement le quart des cas est rencontré dans un délai ne dépassant pas 2 jours. La majorité des cas est toutefois rencontrée en moins d'une semaine suite à leur demande.

Ce délai est un peu plus élevé dans le cas des CLSC que pour les CJ. Ceci semble davantage rattaché à un délai plus grand pour les CLSC entre la demande et l'attribution avec une moyenne de 5 jours, comparativement à une moyenne de seulement 1,4 jours pour les CJ. Néanmoins, les CJ ont un délai plus élevé entre l'attribution du dossier et le début des services avec 4,4 jours. Le temps d'attribution du dossier est plus rapide en CJ, alors que les CLSC interviennent plus rapidement une fois que le dossier a été assigné à un intervenant. La rapidité d'intervention semble donc moins élevée que ce qui était souhaité au départ. Plusieurs éléments peuvent expliquer cette situation.

Tout d'abord, une analyse plus approfondie a permis de relever que quelques cas isolés (4 pour les CLSC et 1 pour les CJ) présentaient des délais particulièrement élevés, ce qui influençait à la hausse les moyennes observées, surtout en CLSC. Il est à noter que des situations spécifiques semblent expliquer les délais anormaux observés pour ces quelques cas. Par exemple, le dossier était déjà en suivi régulier avec le même intervenant de CLSC avant d'être considéré comme un cas PSIF et les dates de transfert de programme n'ont pas été indiquées dans le dossier.

FIGURE 5
DÉLAIS MOYENS ENTRE LA DEMANDE DE SERVICES, L'ATTRIBUTION DU DOSSIER ET LA PREMIÈRE INTERVENTION



* Par première intervention, il est entendu une interaction suffisante pour qu'un minimum de contact et d'évaluation ait pu être faits et fasse l'objet d'une note au dossier. L'interaction va donc au delà d'une unique prise de rendez-vous.

Dans d'autres cas, un changement d'intervenant PSIF au moment de la demande a été effectué ou encore, plusieurs appels ou rendez-vous ont été nécessaires avant de rencontrer les parents. En présence de cas atypiques ou « extrêmes », la médiane[4] reflète davantage la réalité que la moyenne et elle présente d'ailleurs un portrait plus avantageux quant à la rapidité de l'intervention à la figure 5. Ainsi, les médianes sont associées à des délais plus courts de près de 2 à 4 jours pour les CLSC, de une demie journée à un jour pour les CJ et donc de 1 à 2 jours pour l'ensemble. Le portrait dressé demeure tout de même au-dessus des attentes prévues au programme.

[4] La médiane est une mesure statistique représentant une tendance centrale. Elle est en fait la valeur charnière où se situe 50 % des cas avant elle et 50 % après elle. Comme c'est le cas ici, cette statistique est généralement moins influencée par les cas extrêmes que la moyenne.

TABLEAU 4
PROPORTION DE DOSSIERS EN FONCTION DU DÉLAI ENTRE LA DEMANDE ET LE DÉBUT DES SERVICES

	Proportion de dossiers		
	CLSC	**CJ***	**TOTAL**
Délais observés entre la demande et l'attribution			
• Un jour ou moins	45 %	82 %	68 %
Délais observés entre l'attribution et la première intervention			
• Un jour ou moins	53 %	38 %	42 %
Délais observés entre la demande et la première intervention			
• Deux jours ou moins	30 %	22 %	25%
• Une semaine ou moins	79 %	71 %	74 %
• Deux semaines ou moins	82 %	96 %	91 %

* Que la demande provienne de l'interne ou de l'externe, les délais ne diffèrent pas de façon notable en CJ.

Les intervenants expliquent également la situation en précisant que, souvent, lorsqu'ils sont demandés, la situation de crise a déjà été désamorcée par un autre intervenant (PSIF ou non PSIF). Par conséquent, l'urgence d'intervention est moins grande, puisque la tension a déjà diminué. Dans ces cas, il semble, aux dires des intervenants, que les familles elles-mêmes optent pour un rendez-vous quelques jours suivant le contact de l'intervenant, même s'il peut être disponible plus rapidement. Cette explication est davantage marqué pour les éducateurs des CJ qui sont souvent appelés en deuxième lieu, une fois que l'intervenant social a déjà amorcé l'intervention. À ce sujet, l'analyse des cas conjoints appariés révèle que, dans plus de la moitié des cas, le premier contact est fait par l'intervenant du CLSC et que l'intervenant du CJ se joint plus tard, dans les jours ou les semaines qui suivent. Les premières rencontres conjointes sont plus rares. Dans cet ordre d'idées, une proportion d'environ un tiers de cas conjoints dans l'échantillon a pu aussi contribuer à accroître les délais observés.

Certains intervenants ont aussi mentionné que des délais étaient parfois encourus simplement, parce que les intervenants ont de la difficulté à se rejoindre et à trouver un moment de rencontre commun. Cette situation est davantage contraignante lorsque l'intervenant PSIF du CLSC est à temps partiel dans 2 des 3 sites pilotes. De plus, il est parfois nécessaire de recueillir certaines informations avant de pouvoir définitivement orienter le dossier vers le PSIF, que ce soit en CJ ou en CLSC, ce qui peut engendrer certains délais. La présence d'un accueil centralisé peut être favorable, mais il n'est pas présent dans tous les CLSC.

Finalement, les intervenants s'accordent à dire que le respect du délai de 24 heures demeure pertinent et efficace, car il permet l'obtention d'un délai effectivement minimisé. Par ailleurs, ils rappellent qu'un délai rapide permet, par exemple, de désamorcer la crise et de mobiliser la famille, puisque l'intervention d'une

personne neutre et externe au conflit est prévue dans les heures qui suivent. L'arrivée de l'intervenant au moment où la situation de crise n'est pas tout à fait résorbée pourrait permettre aussi d'obtenir une meilleure collaboration; elle augmente ainsi les chances d'obtenir de bons résultats. Il faut toutefois noter que l'intervenant PSIF ne semble pas être toujours le premier qui intervient auprès de la famille en situation de crise. Souvent d'autres intervenants, notamment des services d'urgence, des services réguliers ou de l'accueil, réfèrent les clients au PSIF après avoir désamorcé eux-mêmes la crise.

FLEXIBILITÉ DE L'HORAIRE

Afin de déterminer le degré de disponibilité des intervenants auprès des familles, la présence et le nombre d'interventions en dehors des heures de bureau, soit le soir à partir de 17 heures et les fins de semaines ont été vérifiés dans les dossiers.

Le nombre d'interventions de soir n'est pas disponible pour les CLSC, puisque les notes évolutives ne comportent pas les heures des rendez-vous. Même s'il est parfois possible à la lecture de ces notes de déduire certaines rencontres « après le travail » ou « en soirée », il est difficile de le faire de façon systématique et suffisamment assurée pour en dresser un portrait fiable. Pour ce qui est des CJ, les éducateurs sont intervenus le soir dans 48 % des dossiers entre 1 et 3 fois pour la plupart. Néanmoins, il s'agit d'un portrait minimal puisque même si ces données étaient inscrites de manière plus repérable en CJ (ex. notes concernant la date et l'heure du prochain rendez-vous), ces informations étaient parfois manquantes. Quelle que soit leur provenance, les intervenants PSIF affirment que leur horaire s'ajuste en fonction des besoins des usagers qui sont, selon eux, davantage disponibles entre 15 et 19 heures. En général, qu'ils soient en CJ ou en CLSC, les intervenants PSIF offrent des disponibilités de soir, car cette pratique est intégrée à leur horaire habituel.

Pour ce qui est des interventions de fin de semaine, les dates d'entrées au dossier ont été validées à l'aide d'un calendrier. Les interventions de fin de semaine sont très rares en CLSC (2 cas), alors que les éducateurs des CJ sont intervenus au moins une fois la fin de semaine dans près des deux-tiers des dossiers examinés (62 %). Il ne s'agit tout de même pas d'une pratique habituelle, puisque cela s'est produit le plus souvent entre 1 et 3 fois pour les dossiers où les interventions ont été notées. Aux dires des intervenants des CJ et des CLSC, les familles sont peu enclines à accepter des interventions planifiées la fin de semaine.

Quant aux situations à haut risque, elles font plutôt l'objet d'une planification avec les systèmes de garde habituels par le biais d'une entente écrite (par exemple un « arrêt d'agir » ou « placement » sera prévu en cas de crise majeure la fin de semaine) entre l'intervenant, la famille et l' Urgence psychosociale (UPS). Malgré la mise sur pied d'un « accueil » PSIF en CJ, il demeure peu utilisé, que ce soit par les systèmes de garde habituels ou par les autres intervenants PSIF. Même si certains éducateurs distribuent leur calendrier de disponibilité à leur clientèle et, dans certains cas leur numéro de téléavertisseur, il semble rare qu'ils indiquent à leurs clients la possibilité de rejoindre un autre intervenant PSIF. Le plus souvent, ce seront plutôt les intervenants de garde de l'UPS qui seront interpellés. Il semble donc y avoir une certaine confusion ou méconnaissance quant aux possibilités d'utilisation de l'éducateur PSIF présent à

l'accueil PSIF en dehors des heures habituelles. À ce sujet, il est mentionné que, parfois, la situation est telle que le placement est requis. Dans ces cas, l'éducateur n'a pas le pouvoir de placer et il est donc préférable de faire des arrangements préalables avec l'UPS. De plus, les intervenants expliquent qu'ils font eux-mêmes peu de références à l'accueil PSIF, car ils sont en mesure de mettre en place les balises de sécurité nécessaires à la famille afin d'éviter les crises. Selon eux, lorsque de nouvelles crises ou situations problématiques ne peuvent être évitées, la mesure de placement a déjà été envisagée et entérinée avec le travailleur social responsable du dossier et le chef de service. Finalement, l'intervenant PSIF à l'accueil semble peu sollicité même pour des nouveaux cas de crise familiale qui surgissent en dehors des heures normales. Généralement, les intervenants de l'UPS assurent le premier contact, mènent l'intervention de crise et réfèrent par la suite au PSIF, si cela est jugé approprié. Étant donné le nombre peu élevé d'appels, en particulier les fins de semaine, la période d'accueil PSIF en CJ est, en général, utilisée pour la rédaction de notes d'évolution et de rapports, et pour la planification.

Rencontres à domicile

Afin de faciliter un accompagnement au quotidien et l'utilisation des moments de vie, le programme préconise davantage de rencontres à domicile. Cette information a donc été recherchée dans les dossiers étudiés. Il est à noter que pour les CLSC, la notation du lieu des rencontres n'est pas systématique et doit souvent être déduite. Même s'il est généralement possible de détecter la présence ou non de rencontres à domicile en cours de suivi, il n'est pas toujours possible d'en estimer le nombre exact. Malgré tout la vérification faite avec les données issues du système d'information I-CLSC pour une dizaine de dossiers donne une assez bonne concordance. Le portrait présenté doit donc être assez exact. Finalement, il est possible que quelques rencontres aient eu lieu « dans le milieu », soit à l'extérieur du bureau de l'intervenant, mais pas à domicile. Lorsque ces rencontres sont identifiables, elles sont considérées comme des rencontres à domicile, mais il est probable que certaines n'aient pas été remarquées. Par conséquent, le portrait présenté ici peut légèrement sous-estimer la réalité.

Des interventions à domicile ont été relevées dans tous les dossiers CJ, alors que les CLSC sont intervenus à domicile dans 62 % des cas (tableau 5). De plus, les éducateurs sont plus souvent présents à la maison que leurs collègues des CLSC : une moyenne de 13 interventions à domicile par dossier a été enregistrée pour les CJ, alors que la moyenne est de 4 pour les CLSC. Il est à noter que le nombre total d'interventions est aussi plus élevé pour les CJ que pour les CLSC (voir section suivante traitant de l'intensité de l'intervention).

Les intervenants des CLSC mentionnent qu'ils privilégient parfois les rencontres au bureau afin de bénéficier d'un environnement plus approprié notamment pour les interventions avec les parents. À ce sujet, ils considèrent que leur rôle dans le cadre du PSIF nécessite moins de rencontres dans le quotidien, ce qui est, selon eux, davantage le rôle de l'éducateur. Dans ce contexte, il est à noter que les dossiers où il n'y a pas eu de rencontre à domicile sont davantage des dossiers où l'intervenant PSIF du CLSC intervient seul (9 dossiers sur 13). Néanmoins, les intervenants des CLSC affirment généralement aller à domicile au moins une fois, notamment pour réaliser l'évaluation.

TABLEAU 5
ESTIMATION, À PARTIR DES NOTES ÉVOLUTIVES ET
DU NOMBRE D'INTERVENTIONS À DOMICILE RÉALISÉES

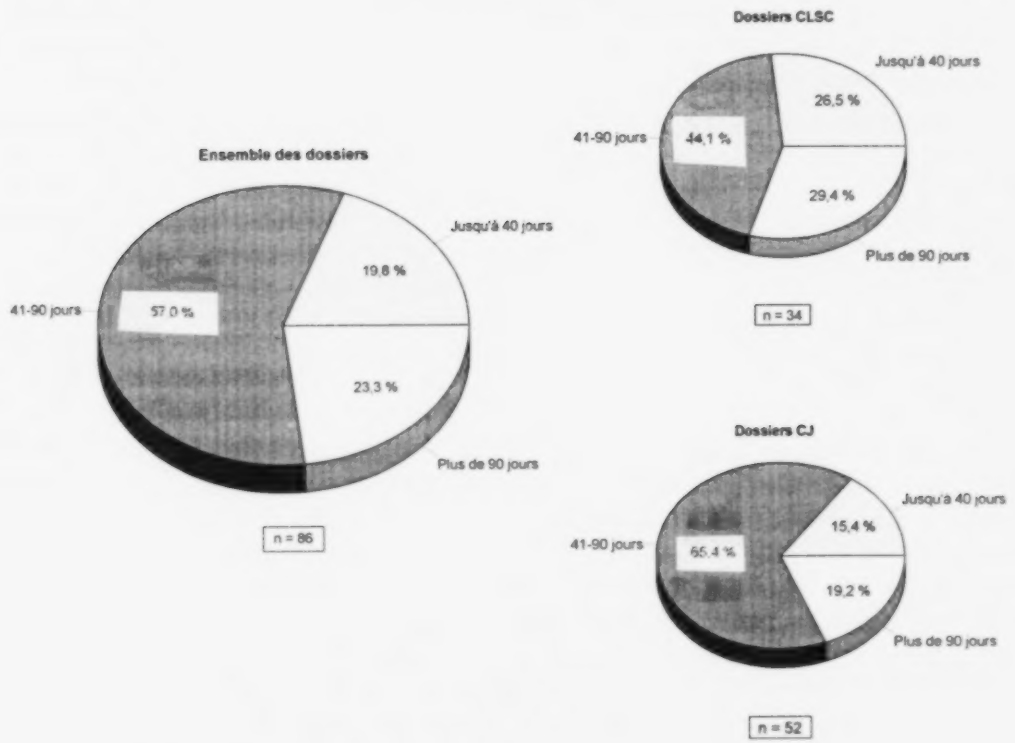
	Dossiers CLSC (n=34)	Dossiers CJ (n=52)	Ensemble des dossiers (n=86)
Proportion de dossiers avec au moins une intervention à domicile	61,8 %	100 %	84,9 %
Nombre moyen d'interventions à domicile par dossier	3,9	12,7	10,2
• Minimum	1	4	1
• Maximum	11	29	29
Proportion de dossiers ayant entre 1 et 5 rencontres à domicile	44,1 %	7,7 %	26,0 %
Proportion de dossiers ayant au moins 10 rencontres à domicile	2,9 %	59,6 %	43,8 %

DURÉE DE L'INTERVENTION

Le PSIF se veut une intervention intensive mais de courte durée, les dossiers devant être référés, si nécessaire, aux services habituels ou réguliers à la fin de la résolution de la situation problématique pour poursuivre le travail entrepris et solutionner des problèmes plus ancrés. Dans l'ensemble, les suivis se situent à l'intérieur de 8 à 12 semaines (ou 56 à 84 jours) prévues au programme puisque le trois-quart des dossiers présente une durée inférieure à 90 jours (figure 6). En fait, la durée moyenne observée est de 69,6 jours (10 semaines) du début des services jusqu'à la dernière intervention. Il est à noter que la durée a ici été calculée entre la première et la dernière intervention, plutôt qu'en tenant compte de la date de fermeture du dossier. En effet, il s'est avéré que pour les CLSC, le délai entre la dernière intervention et la fermeture du dossier était souvent assez élevé (délai moyen de 22 jours).

Quelques cas présentent une durée plus longue (23,3 % des dossiers), notamment pour les CLSC (29,4 % des dossiers). En général, dans ces cas, le suivi se termine généralement à la suite de 2 à 4 semaines supplémentaires. De plus, un suivi plus long que prévu peut s'expliquer, en partie, par le fait que l'intervenant PSIF du CLSC pouvait aussi compléter sa tâche avec un mandat de suivi régulier et, dans certains cas, continuait d'assurer le suivi au client PSIF mais de façon non intensive. Dans ces cas, la démarcation entre la fin du PSIF et le suivi régulier n'est pas toujours clairement indiquée dans le dossier, ce qui a tendance à augmenter la durée du suivi PSIF. Quelques cas (19,8 %) présentent aussi une durée assez limitée de seulement quelques semaines. Ces dossiers comprennent généralement peu d'interventions et se soldent parfois par un suivi non complété.

FIGURE 6
DURÉE DE L'INTERVENTION



Ainsi, en accord avec les résultats observés, les intervenants mentionnent qu'une durée de 12 semaines est habituellement suffisante pour la majorité des suivis. Il serait toutefois utile de prolonger parfois un peu le suivi de quelques semaines afin de consolider les acquis sans avoir à changer d'intervenant. Ceci peut être réalisé dans le cas d'un intervenant PSIF à temps partiel dans un CLSC qui consacre également une partie de sa tâche à des dossiers non PSIF. Les intervenants mentionnent aussi que, selon eux, les dossiers qui se terminent rapidement ont généralement besoin d'un soutien après leur passage au PSIF. Dans ces cas, il arrive parfois que ce suivi soit apporté par l'intervenant initialement impliqué auprès du client (ex. : intervenant scolaire), mais cela entraîne tout de même l'introduction d'un nouvel intervenant lorsqu'une famille a directement été référée au PSIF. Finalement, des intervenants ont soulevé un questionnement quant à la possibilité d'offrir un soutien minimal pour un certain temps à une famille après la fermeture du dossier PSIF. Par exemple, que faire lorsqu'ils reçoivent un appel d'une famille suivie quelques semaines auparavant et qui aurait besoin d'un « coup de pouce » pour une situation ponctuelle ou encore qui aurait besoin d'être rassurée et encouragée ? Des balises plus claires en lien avec ces situations seraient appréciées que ce soit en terme de soutien direct aux familles ou encore en ce qui a trait au suivi auprès d'intervenants des services réguliers.

INTENSITÉ DES SERVICES DISPENSÉS

Une des principales particularités du programme PSIF est sans aucun doute le degré d'intensité de l'intervention auprès de la famille. Il est ainsi prévu qu'en général, 6 à 8 heures par semaine se passent directement en présence de l'usager, pour un total 10 à 12 heures par semaine consacrées à chacun des dossiers PSIF. Ceci peut se traduire par environ 3 interventions par semaine avec présence directe auprès du client. Lorsque ces balises d'intensité sont extrapolées à l'ensemble du suivi qui est prévu de 8 à 12 semaines, l'estimation du temps requis pour l'ensemble du suivi est de 80 à 144 heures au total dont 60 % du temps, soit 48 à 96 heures, de présence directe auprès du client. Ceci correspond à environ 24 à 48 interventions impliquant directement le client.

Étant donné que ces informations rattachées à l'intensité ne sont pas directement disponibles dans les dossiers, différents indicateurs sont utilisés (voir annexe D). Tout d'abord, le nombre total d'heures de service par dossier est examiné en CJ. Toutefois, cette donnée n'est disponible que pour les CJ et elle ne peut être fractionnée pour identifier le temps passé directement avec l'usager, car elle inclut à la fois le temps de présence avec les clients, de transport, de communication avec des partenaires et le temps effectué en tâches connexes. Il a donc été nécessaire de considérer d'autres façons d'estimer l'intensité de l'intervention, notamment le temps passé directement avec la famille, à partir d'informations disponibles à la fois pour les CJ et les CLSC. Par conséquent, le nombre total d'interventions réalisées pour chaque dossier et, plus particulièrement, le nombre d'interventions réalisées directement en présence de l'usager (incluant les appels téléphoniques) ont aussi été considérées. Le temps accordé directement au client dans chaque dossier a donc pu être estimé en accordant 1,5 à 2 heures par intervention directe auprès du client[5]. Puisque ces données n'étaient disponibles que pour l'ensemble du suivi et non pas par semaine, ces variables ont aussi été mises en relation, dans un deuxième temps, avec la durée du suivi afin d'avoir une estimation de l'intensité au cours d'une semaine moyenne. Finalement, les 10 dossiers conjoints CJ et CLSC qui ont été appariés ont aussi été examinés. De cette façon, il a été possible de déterminer jusqu'à quel point les interventions réalisées par chaque intervenant PSIF sont concomitantes ou non et d'en déduire les éventuelles répercussions relativement à l'intensité de l'intervention PSIF de façon globale.

Ainsi, en ce qui concerne le temps alloué aux dossiers PSIF, le tableau 6 permet de constater que le nombre total d'heures de service des dossiers des CJ est en moyenne de 50,2 heures, ce qui donne en moyenne 5,4 heures/semaine. Cette donnée est en deçà de l'objectif du programme. En fait, même si près de la moitié (44 %) des dossiers ont plus de 50 heures, seulement 15 % des dossiers des CJ se situent dans l'intervalle d'intensité désiré, soit environ 80 heures pour une durée de suivi observée d'environ 10 semaines.

[5] Même si la durée d'une intervention directe avec le client varie, les commentaires des intervenants indiquent que les rencontres sont de 1 à 3 heures. De plus, les rencontres dépassant 2 heures sont plus rares et l'inclusion d'appels téléphoniques généralement plus courts. Par conséquent, une estimation de 1,5 à 2 heures par intervention directe semble raisonnable. Enfin, d'autres calculs (ex. : temps total accordé par dossier en CJ/nombre d'interventions présence directe) sont concordants.

TABLEAU 6
NOMBRE D'HEURES CONSACRÉES PAR DOSSIER PAR LES INTERVENANTS PSIF DES CJ*

Nombre total d'heures pour l'ensemble du suivi	Moyenne : 50,2 heures	· Minimum : 7 heures · Maximum : 148 heures
Nombre moyen d'heures par semaine (Nombre total d'heures/Durée du suivi en semaines)	Moyenne : 5,4 heures	· Minimum : 2,3 heures · Maximum : 13,9 heures
Pourcentage de dossiers CJ se situant au total dans l'intervalle d'intensité visé (80 à 144 heures pour un suivi de 10 à 12 semaines)	15 %	

* Donnée non disponible pour les dossiers provenant des CLSC.

L'analyse utilisant le nombre d'interventions réalisées directement en présence de l'usager (rencontres et appels téléphoniques) démontre également que l'intensité de l'intervention se situe généralement en deçà des prévisions, soit d'un minimum d'environ 25 interventions avec présence directe pour un suivi moyen de 10 semaines (tableau 7). En faisant la somme des rencontres et des appels téléphoniques[6] directement avec l'usager, on obtient en moyenne 16,7 interventions par dossier (11,4 CLSC et 20,2 CJ) pouvant être considérées comme étant une présence directe auprès de l'usager. Cela correspond à environ les deux tiers de l'ensemble des interventions pour les CJ et la moitié des interventions en CLSC (tableau 7). Le reste des interventions sont donc des interventions de concertation, appels ou rencontres, avec les partenaires. Ceci représente en moyenne 10 interventions par dossiers et ce autant en CLSC qu'en CJ.

En fait, moins du tiers des dossiers examinés (29,1 %) comportent plus de 20 interventions avec présence directe. Même si le nombre moyen d'interventions en présence de l'usager est plus élevé en CJ (20,2) qu'en CLSC (11,4), la proportion de dossiers en CJ comportant au moins 20 interventions n'est que de 40 %. En fait, la moitié des dossiers de CLSC comptent moins de 10 interventions directes auprès de l'usager, alors que pour les CJ, près de la moitié des dossiers (42,3 %) ont entre 10 et 20 interventions directes. En estimant le nombre d'heures de présence directe (tableau 8) et en attribuant une durée d'environ 1 heure 30 à 2 heures par intervention dans l'ensemble du suivi, l'intensité observée est de 25 à 33 heures (16 à 21 pour les dossiers CLSC et 30 à 40 pour les dossiers CJ). Ces résultats sont nettement en dessous du seuil établi initialement dans le programme (48 à 96 heures).

[6] Les appels téléphoniques aux usagers (autres que de simples prises de rendez-vous) peuvent également être considérés comme des interventions directes auprès de la famille. Ainsi, près de 90 % des dossiers (94 % en CLSC et 85 % en CJ) ont au moins un contact téléphonique. Néanmoins, les appels téléphoniques ne sont pas très fréquents, avec une moyenne de 4,6 appels par dossier et près de la moitié des dossiers en ayant moins de 3.

TABLEAU 7
NOMBRE D'INTERVENTIONS OBSERVÉES DANS
LES NOTES ÉVOLUTIVES DES DOSSIERS PSIF EXAMINÉS

	Dossiers CLSC (n=34)	Dossiers CJ (n=52)	Ensemble des dossiers (n=86)
Nombre d'interventions avec présence directe auprès du client (rencontres et appels téléphoniques)			
• Moyenne	11,4	20,2	16,7
• Minimum	3	3	3
• Maximum	35	43	43
• Proportion de dossiers ayant au plus 10 interventions présence directe	55,9 %	17,3 %	32,6 %
• Proportion de dossiers ayant plus de 20 interventions présence directe	11,8 %	40,4 %	29,1 %
Nombre total d'interventions par dossier (rencontres, appels téléphoniques et concertation avec partenaires)			
• Moyenne	21,9	29,9	26,7
• Minimum	4	6	4
• Maximum	55	66	66
• Proportion de dossiers ayant moins de 20 interventions	61,8 %	32,7 %	44,2 %
• Proportion de dossiers ayant plus de 40 interventions	11,8 %	26,9 %	20,9 %

TABLEAU 8
ESTIMATION DU NOMBRE D'HEURES DE PRÉSENCE DIRECTE*
À PARTIR DU NOMBRE D'INTERVENTIONS DIRECTES AUPRÈS DES CLIENTS

	Dossiers CLSC (n=34)	Dossiers CJ (n=52)	Ensemble des dossiers (n=86)
Moyenne du nombre d'heures de présence directe* auprès du client pour l'ensemble du suivi (Nb d'interventions présence directe X 1,5 à 2 h par intervention)	15,6 h à 20,8 h	30,3 h à 40,4 h	25.5 h à 33.4 h
Moyenne du nombre d'heures de présence directe* auprès du client par semaine ((Nb d'interventions avec présence directe/nb de semaines de suivi) X 1,5 à 2 h par intervention)	2,25 h à 3 h	3 h à 4 h	3 h à 4 h

* La présence directe inclut les rencontres et les appels téléphoniques au client.

Ces données ont permis d'obtenir une vision pour l'ensemble du suivi. En mettant en parallèle le nombre d'heures de services et le nombre d'interventions avec la durée du suivi propre à chaque dossier, il est possible d'avoir une vision plus utile de l'intensité en obtenant une estimation du nombre d'heures et du nombre d'interventions par semaine. Ces analyses, résumées au tableau 9, permettent de constater qu'en moyenne, chaque semaine, il y a eu 2 interventions directes auprès des clients, soit davantage de rencontres (1,4 en moyenne par semaine) que d'appels téléphoniques (en moyenne 0,6 par semaine).

Les rencontres avec les intervenants ayant permis d'estimer la durée d'une intervention à environ 1 heure 30 à 2 heures (tableau 8), il peut être supposé que l'intensité de l'intervention directe auprès de la clientèle oscille autour de 3 à 4 heures par semaine (CLSC=2 à 3 h et CJ= 3 à 4h). En considérant que les interventions en présence de l'usager constituent environ les deux-tiers des interventions en CJ et qu'il faut également ajouter du temps pour le transport, la supervision et les diverses tâches administratives, cette estimation de 4,5 à 6 heures rejoint la moyenne de 5,4 heures par semaine dans les dossiers venant des CJ qui a été observée un peu plus tôt.

En fin de compte, tous ces résultats sont convergents et démontrent que l'application de cette composante est en deçà de l'objectif visé par le programme qui prévoit une intensité « présence directe » de 6 à 8 heures par semaine. Même si les indicateurs retenus sont des moyennes et que, par conséquent, une proportion de dossiers se situent au-delà de ces valeurs et rejoignent les balises retenues, il ne s'agit pas d'une majorité de dossiers. En effet, les proportions de dossiers se situant aux bornes supérieures des valeurs observées demeurent assez restreintes et les médianes indiquant le point où se trouvent 50 % des cas sont généralement plus basses ou à peu près égales aux moyennes enregistrées. D'autres facteurs peuvent aussi expliquer, au moins en partie, ces résultats.

Par exemple, la moitié des dossiers qui présentent peu d'interventions sont de courte durée puisqu'ils ont fait l'objet d'un suivi d'au plus un mois. Ceci est nettement plus court que la durée moyenne retenue de 10 semaines et a donc une influence directe sur le temps total alloué au suivi et sur le nombre d'interventions. L'estimation de l'intensité par semaine (nombre d'interventions ou nombre d'heures au total/durée du suivi) permet toutefois de contrôler ce phénomène et porte aux mêmes conclusions.

Un deuxième facteur est associé à la présence de dossiers conjoints où deux intervenants PSIF sont impliqués. En fait, 35 % des dossiers analysés sont des dossiers conjoints. Dans ces cas, le nombre réel d'interventions (directement auprès de l'usager et au total) est probablement plus élevé, car il correspond en fait à la somme des interventions réalisées par chaque intervenant PSIF. D'ailleurs, les dossiers représentant des cas conjoints ont un nombre moyen d'heures de services et un nombre moyen d'interventions présence directe un peu plus bas que les cas où un seul intervenant est impliqué (en moyenne 6 heures et 4 interventions de moins). De plus, la moitié des dossiers pour lesquels très peu d'interventions sont observées sont des dossiers conjoints CLSC et CJ.

TABLEAU 9
ESTIMATION PAR SEMAINE DU NOMBRE D'INTERVENTIONS DIRECTES AUPRÈS DES CLIENTS

	Dossiers CLSC (n=34)	Dossiers CJ (n=52)	Ensemble des dossiers (n=86)
Moyenne du nombre moyen de rencontres avec le client par semaine (Nb de rencontres /nb de semaines de suivi)	1,0	1,5	1,4
Nombre moyen hebdomadaire minimum			0,1
Nombre moyen hebdomadaire maximum			4,1
Moyenne du nombre moyen d'interventions avec présence directe auprès du client (rencontres et appels téléphoniques) (Nb d'intervention avec présence directe/nb de semaines de suivi)	1,6	2,0	2,0
Nombre moyen hebdomadaire minimum			0,2
Nombre moyen hebdomadaire maximum			7,0

L'examen des cas appariés apporte un éclairage supplémentaire à ces situations en permettant de combiner l'information provenant des deux intervenants PSIF dédiés à une même famille, ce qui conduit à un portrait plus fidèle quant au nombre réel de rencontres[7] qui ont été faites directement avec la famille. Cette analyse permet de constater que le nombre moyen de rencontres directes avec les clients pour toute la durée du suivi est supérieure, pour les cas appariés (moyennes de 18,2 rencontres ou de 2 rencontres par semaine), à ce qui est observé dans l'échantillon total (moyennes de 12,1 rencontres ou de 1,2 rencontre par semaine) où seul est considéré le temps d'intervention réalisé par un des deux intervenants même pour les cas conjoints. Il semblerait donc que la présence de 31 % de cas conjoints au sein de l'échantillon pourrait apporter une certaine sous-estimation de l'intensité réelle de l'intervention PSIF. Néanmoins, cette estimation plus exacte de l'intensité des cas appariés demeure tout de même inférieure au degré d'intensité attendu dans le programme initial.

Il faut aussi prendre en compte, notamment pour les CLSC, que 2 des 3 intervenants PSIF sont à temps partiel et qu'il est plus difficile d'assurer une grande intensité dans ce contexte même en considérant une charge de cas minimale. Finalement, les commentaires recueillis peuvent aussi apporter certains éléments de contexte à tenir compte. Par exemple, il semble que les intervenants sont moins impliqués directement en moment de crise, moment nécessitant une intervention intensive, que ce qui était prévu lors de la planification du PSIF. Ils sont souvent sollicités en « deuxième instance », une fois que la crise ait été « stabilisée » ou encore les cas présentant une crise importante sont dirigés directement vers d'autres services tel que le placement. En fait, la notion de « crise familiale transitionnelle » dans l'ensemble semble moins présente au sein des cas référés et retenus dans le cadre du PSIF.

[7] Il est à noter que contrairement aux résultats présentés précédemment pour l'ensemble de l'échantillon, il s'agit ici du nombre de rencontres avec le client, avec l'un ou l'autre ou les deux intervenants en même temps, et non pas du nombre d'interventions avec présence directe auprès du client puisque les appels téléphoniques n'ont pas été considérés dans l'analyse des cas appariés.

De plus, les intervenants ont mentionné qu'il est préférable de moduler l'intensité de l'intervention en fonction des besoins et capacités des familles rencontrées, des interventions réalisées de façon concomitante par l'autre internant PSIF, de l'évolution du dossier et de la capacité de l'intervenant à assurer cette intensité lorsqu'il a plusieurs cas éloignés sur le territoire. Ainsi, même si au début les interventions sont souvent plus fréquentes et en lien avec l'autre intervenant PSIF ou l'intervenant régulier, elles pourront être moins fréquentes ou encore d'une durée moindre vers la fin du suivi. De plus, certains intervenants affirment qu'après deux rencontres par semaine à raison d'une à deux heures chacune, les familles semblent souvent peu enclines à ajouter d'autres interventions. Ils croient tout de même que, pour certains dossiers plus exigeants, la famille doit être rencontrée en moyenne 3 fois par semaine. Par la suite, ils expliquent que leur présence dans la famille doit diminuer graduellement afin de laisser la famille expérimenter certaines notions apprises. En ce sens, les interventions demeurent plus intensives comparativement à celles pratiquée à un suivi habituel, mais elles sont moindres par rapport aux prévisions incluses dans le programme initial. La distance à parcourir pour visiter les clients, facteur également mentionné par quelques intervenants, doit être aussi considérée dans l'établissement de la charge de cas et le temps total attribué à un dossier. Toutefois, ce facteur distance ne semble pas pouvoir expliquer les résultats observés, puisque le temps total alloué à un dossier en CJ est en bas des prévisions, même s'il inclut à la fois le temps de présence directe et le temps requis pour le transport et les autres tâches.

CHARGE DE CAS MINIMALE

Afin de maximiser l'intensité, la disponibilité et la rapidité de l'intervention, les intervenants PSIF doivent bénéficier d'une charge de cas minimale. Il n'est toutefois pas facile d'évaluer cet aspect avec des données systématiques. Les constats présentés ici sont donc davantage basés sur les commentaires recueillis lors des rencontres avec les personnes impliquées dans le programme.

En CJ, les éducateurs sont généralement responsables de 4 à 6 dossiers simultanément. Dans les situations où survient une surcharge, des dossiers peuvent être ré-acheminés vers un autre éducateur plus disponible durant cette période. La situation dans les CLSC est différente puisque 2 des 3 sites pilotes ne disposent pas d'un intervenant PSIF à temps plein. Dans ces deux cas, le mandat de l'intervenant PSIF est comblé par d'autres mandats ce qui peut avoir une influence sur sa disponibilité. En effet, il doit organiser son horaire en fonction des autres mandats confiés tout en essayant d'ajuster son horaire aux besoins des clients PSIF. Par exemple, il peut répartir ses heures consacrées au PSIF sur l'ensemble de la semaine plutôt que de se restreindre à 1, 2 ou 3 journées fixes pour le PSIF. Il s'avère donc difficile de déterminer la charge de cas PSIF exacte, car elle varie. En outre, certaines prises en charge PSIF ont pu à l'occasion « déborder » du temps réel disponible pour le PSIF. Il semble toutefois que la charge de cas en CLSC soit nettement plus élevée qu'en CJ, allant à certains moments jusqu'à une douzaine de dossiers pour un intervenant à temps plein. Pour un intervenant à temps partiel, il est difficile d'offrir le suivi à plus de 2 cas par journée de disponibilité. Ces charges de cas sont considérées comme élevées par les intervenants PSIF eux-mêmes.

Il apparaît donc que la charge de cas des intervenants PSIF en CLSC soit supérieure à ce qui est proposé dans le programme initial, même si elle se révèle nettement inférieure à ce qui est observé dans les services réguliers. Cette différence entre les charge de cas observées en CJ et en CLSC ressort d'ailleurs dans les observations concernant l'intensité des services où le nombre d'interventions enregistrées est plus grand parmi les dossiers PSIF des CJ comparativement aux dossiers PSIF des CLSC. Il semble aussi, à la lumière des commentaires recueillis, que la demande pour le PSIF n'est pas toujours constante dans le temps et par conséquent la charge de cas peut varier. Ceci a pu entraîner à certaines occasions, comme lorsque les demandes adressées au PSIF sont moins nombreuses alors que celles pour les services réguliers sont très élevées, un assouplissement de certains critères. Cet assouplissement a permis d'accepter à la fois des cas qui pourraient bénéficier de l'intervention PSIF, même s'ils ne répondaient pas à tous les critères et, un maintien de la charge de cas visée.

Il est aussi possible de s'interroger également quant à l'impact de la présence de cas conjoints PSIF sur la charge de cas. En effet, il a été vu plus tôt que, même si en combinant l'implication des deux intervenants PSIF associés dans les cas conjoints, on obtient une intensité un peu plus grande auprès de la famille. L'investissement respectif de chaque intervenant est un peu moins grand dans un cas conjoint que dans un cas où il se retrouve seul. Ainsi, le nombre de rencontres directes avec l'usager est en moyenne moins grand pour les dossiers conjoints (14) que pour les dossiers où un seul intervenant est impliqué (18). Il apparaît aussi que le nombre d'interventions de concertation peut être un peu plus élevé pour les cas conjoints, mais dans l'ensemble le temps total consacré au dossier est inférieur pour les dossiers conjoints (45 h en CJ, non disponible en CLSC) comparativement aux dossiers où un seul intervenant est impliqué (51 h en CJ, non disponible en CLSC). Les données des cas appariés ont aussi révélé que, dans les cas conjoints, les deux intervenants ne sont pas toujours présents ensemble et un intervenant peut être moins « actif » pendant que l'autre est plus impliqué même si en moyenne dans près de la moitié des semaines de suivi (43,7 %) les familles rencontrent les deux intervenants, ensemble ou non. Par conséquent, il peut être pertinent de s'interroger si une charge de cas comprenant une majorité de cas conjoints est équivalente à une charge de cas composée surtout de cas où un seul intervenant PSIF est impliqué.

Finalement, les intervenants mentionnent qu'il est important de considérer d'autres aspects qui peuvent influencer la disponibilité et la charge de cas qu'ils peuvent prendre. Par exemple, des dossiers avec des parents séparés et des gardes partagées peuvent multiplier les interventions, augmenter les tensions et apporter des difficultés supplémentaires lorsque l'un des parents n'offre pas sa collaboration. L'étendue du territoire à parcourir pour les rencontres à domicile est aussi un facteur contraignant, surtout dans certaines parties de la région.

INTERVENANT UNIQUE AGISSANT EN MULTIDISCIPLINARITÉ

Le programme initial prévoit le recours à un intervenant unique qui agit comme intervenant pivot et s'allie les partenaires et expertises nécessaires afin d'offrir une intervention qui répond aux besoins particuliers des familles. D'emblée, le modèle PSIF, effectivement implanté dans la région, ne favorise pas la

présence d'un intervenant unique. En effet, la majorité des dossiers ont deux intervenants associés, soit un intervenant PSIF associé à un intervenant social des services réguliers, notamment en CJ ou encore deux intervenants PSIF dans les dossiers « conjoints » (près du tiers des dossiers examinés). Dans ces derniers cas, l'autre intervenant PSIF devient un partenaire important avec qui une communication régulière est essentielle.

À ce sujet, des contacts entre les intervenants PSIF ont été observés dans l'ensemble des dossiers conjoints. En fait, une communication régulière entre les intervenants PSIF est notée dans 86 % des dossiers conjoints, ce qui démontre une bonne collaboration en général. L'examen des cas conjoints appariés permet de constater que des rencontres communes avec les clients sont enregistrées en moyenne dans le quart des semaines de suivi, pour une moyenne de 3 rencontres de ce type par dossier pour toute la durée du suivi. Il semble que les rencontres où les deux intervenants PSIF sont présents simultanément aient surtout lieu au début de l'intervention (lors de la première ou deuxième semaine pour 8 des 10 cas appariés) ou encore à la fin du suivi (7 cas appariés sur 10). Des rencontres communes avec la famille sont aussi observées régulièrement tout au long du suivi dans 4 des 10 dossiers appariés. Quoiqu'il en soit, il semble que le plus souvent l'intervenant du CLSC soit davantage présent au début du suivi, seul (8 cas sur 10) ou parfois avec l'intervenant du CJ (2 cas sur 10). C'est aussi souvent l'intervenant du CLSC qui effectue la dernière rencontre, parfois même quelques semaines après la dernière présence de l'intervenant du CJ. Ainsi, même si la collaboration semble assez bonne, certaines des personnes rencontrées ont relevé que des améliorations peuvent être faites concernant la communication entre les intervenants. Par exemple, un intervenant n'est pas toujours informé des réactions ou des changements de situation de la famille lors des dernières interventions, ou des changements de plan réalisés en cours de route par l'autre intervenant. Il semble aussi que la bonne communication soit reliée à la volonté des individus concernés et que des liens et échanges plus formels ou, du moins plus « organisés » ou « soutenus », pourraient faciliter la collaboration.

Les intervenants qui ont eu des dossiers conjoints ont noté qu'il s'avère souvent utile pour eux de travailler en « duo », notamment dans les cas plus lourds ou plus complexes, ou encore lors des rencontres avec toute la famille. À ce sujet, les intervenants précisent que, dans les cas conjoints, l'avantage vient principalement de la possibilité de travailler avec un autre intervenant PSIF qui partage non seulement la même philosophie ou vision d'intervention, mais aussi la même intensité, rapidité et disponibilité d'intervention. Selon eux, cette complémentarité entre intervenants PSIF contribue au succès du PSIF et cet effet positif ne pourrait être atteint s'ils devaient tenter de mettre en place une collaboration similaire avec des intervenants « non PSIF ».

Certains commentaires recueillis indiquent tout de même que la présence de deux intervenants peut parfois être un peu ambiguë pour certains clients, le rôle particulier dévolu à chacun étant plus difficile à saisir. Dans ces situations, il semble que le travailleur social soit perçu comme étant plus « dérangeant », parce qu'il provoque davantage une remise en question et il est moins concret que l'éducateur qui propose des outils et une assistance plus près des activités quotidiennes. Dans certains cas, ce rôle plus difficile est aussi renforcé par le fait que le travailleur social a la responsabilité d'appliquer le placement. Quoiqu'il en soit, il n'est pas toujours facile de déterminer qui doit jouer le rôle pivot auprès de la famille, notamment lorsque la situation familiale est à la fois problématique aux niveaux éducatif et relationnel.

Dans ces cas, il revient aux intervenants impliqués de définir leurs rôles respectifs et à chacun de prendre le leadership en fonction des besoins de la famille. Certains intervenants à temps partiel ont mentionné qu'il était parfois difficile pour eux de prendre cette place avec autant de présence qu'ils le désiraient étant donné leur disponibilité réduite.

Finalement, il a été remarqué dans les dossiers que, outre l'intervenant PSIF, il n'est pas rare qu'un ou deux autres partenaires aient été impliqués (tableau 10). Parfois, plus d'un partenaire peut être interpellé, surtout dans les dossiers de CLSC. Le plus souvent, il s'agit d'un intervenant non PSIF provenant des CJ ou du CLSC. À ce sujet, les personnes rencontrées ont relevé que, dans certains dossiers, par exemple, des familles présentant aussi d'autres problèmes importants, d'autres acteurs peuvent être impliqués auprès de la famille afin de répondre à ces autres besoins. Dans ce cas, la présence d'autres intervenants a une incidence sur la disponibilité de la famille et sa capacité à recevoir et à cheminer avec l'intervenant PSIF. Le milieu scolaire est le partenaire « externe » le plus souvent remarqué, soit dans 31,4 % des dossiers. Les centres hospitaliers (15 % des dossiers) et le réseau policier (5 %) sont peu présents. Quoiqu'il en soit, les dossiers présentent en moyenne 10 interventions (minimum 0, maximum 35) avec des partenaires internes ou externes, que ce soit des rencontres ou des appels téléphoniques, au cours de toute la durée du suivi.

En terminant, il est intéressant de remarquer que 90 % des dossiers examinés ont été suivis par le même intervenant PSIF. Ceci est observé même dans le contexte où les organisations ont eu à faire face à au moins un changement au niveau du personnel affecté au PSIF. Des périodes de vacances ont également pu être en cause dans quelques cas où un autre intervenant a assuré une présence en cas de besoin et une continuité des services. De plus, des situations de crise se produisant en dehors des heures normales de travail ont aussi pu entraîner l'implication d'un nouvel intervenant de façon ponctuelle, même si cela ne causait pas nécessairement de changement concernant l'intervenant principal identifié.

MOBILISATION DE LA COMMUNAUTÉ

L'utilisation des ressources de la communauté est un aspect important dans le cadre du PSIF. En effet, ces ressources peuvent être mises à contribution afin d'apporter une aide immédiate et concrète aux familles en situation de crise ou encore leur permettre de répondre à un besoin de la famille ou du jeune. Par ailleurs, il est également prévu dans le PSIF de permettre aux familles de connaître et de développer un réseau de soutien et, d'utiliser davantage les moyens qu'ils peuvent trouver autour d'eux afin d'obtenir du soutien et des solutions aux difficultés qu'ils vivent. À ce titre, il est prévu dans le programme que les ressources communautaires et les réseaux de soutien naturels présents dans l'entourage soient mis à contribution et que l'intervenant apporte un soutien aux familles en ce sens.

Néanmoins, les organismes communautaires n'ont été utilisés que dans 27 % des dossiers. Les CJ ont fait davantage appel à leurs services que les CLSC, mais tout de même de façon limitée (36 %). Dans la plupart des cas, un seul organisme a été utilisé. Les services de Alto (8 dossiers) ont été le plus souvent retrouvés, ainsi que la Maison de la famille (4 dossiers) et l'Adoberge (3 dossiers). D'autres ressources

TABLEAU 10
NOMBRE DE PARTENAIRES RELEVÉS DANS LES DOSSIERS PSIF

Nombre de partenaires	Dossiers CLSC (n=34)	Dossiers CJ (n=52)	Ensemble des dossiers (n=86)
0	14,7 %	1,9 %	7,0 %
1	41,2 %	44,2 %	43,0 %
2	20,6 %	44,2 %	34,9 %
3 et plus	23,5 %	9,6 %	15,1 %

(ex. : Carrefour Jeunesse Emploi) ont été utilisées à une ou deux occasions pour répondre à un besoin plus spécifique. Quelques familles ont été référées à un groupe d'entraide (8 dossiers).

Les rencontres avec les diverses personnes impliquées dans l'actualisation du PSIF ont permis de formuler différentes hypothèses pouvant expliquer pourquoi cet objectif du PSIF a été peu développé. Premièrement, il a été noté que le contexte d'implantation rapide du PSIF, prévoyant une implication de certains organismes communautaires, n'a pas été facilitant. En effet, le PSIF a été mis en branle avant que l'implication de ces organismes, la nature du partenariat et des services à établir (ex. : ententes budgétaires formelles) ne soient clairement définis sur le plan régional. Cette situation a causé certaines situations conflictuelles et n'a pas facilité la collaboration.

Par ailleurs, les intervenants estiment que les services communautaires existants ne sont pas toujours appropriés à la clientèle particulière du PSIF. Par exemple, ils s'adressent généralement à une clientèle plus vaste et moins problématique que la clientèle du PSIF qui est surtout composée d'adolescents présentant des troubles graves d'adaptation, notamment des troubles du comportement. Ainsi, la demande de services adaptés au PSIF ne rejoint pas toujours la mission première de l'organisme sollicité ou encore des services habituels ou même existants. Par conséquent, les organismes doivent s'ajuster ou répondre de façon particulière. Aussi, il semble que certaines ressources pouvant être utiles sont disponibles, mais ne sont pas utilisées. Deux raisons majeures sont évoquées : les organismes ne sont pas situés suffisamment près du lieu de résidence des familles ; les familles sont parfois hésitantes à y recourir craignant d'être identifiées et de faire connaître leur problème dans leur communauté. Dans le même ordre d'idées, les services demandés sont généralement requis rapidement et les ressources ne sont pas toujours disponibles.

Pour ce qui est de l'exploration des ressources, certains intervenants ont souligné que, souvent, dans le cadre d'un PSIF à durée limitée, il est trop tôt pour les familles de penser à utiliser les ressources qui les entourent. Selon eux, ces aspects ne peuvent être efficacement explorés que vers la fin du suivi ou encore devraient être davantage élaborés dans le cadre d'un service régulier où se retrouvent plusieurs dossiers à la fin du PSIF. Il est à noter que parfois des références à des organismes communautaires ont été remarqués dans les notes évolutives. Toutefois, les indications ne sont pas suffisamment claires pour savoir si la ressource a été utilisée ou pour savoir si l'intervenant a apporté un certain soutien à la famille en ce sens.

Quant au réseau naturel de soutien, qui comprend la famille élargie, les voisins et les amis, il est encore moins sollicité que les organismes communautaires. En effet, la famille élargie a été très peu utilisée (2 dossiers) et aucune référence aux voisins et amis n'a été relevée. Il semble, en fonction des commentaires recueillis, que cette faible utilisation de réseaux naturels soit davantage associée à certaines réticences des familles et des intervenants, plutôt qu'à l'absence de réseaux. Selon les intervenants, la famille préférerait « s'organiser seule » et les intervenants seraient eux-même hésitants à proposer l'implication de l'entourage considérant qu'il fait parfois partie du problème et ne permet pas toujours l'ajout de forces utiles à la mise en place de véritables solutions.

AIDE CONCRÈTE

Les modèles de PSIF relevés dans la littérature laissent entendre que la réponse à des besoins matériels et concrets constitue une dimension importante du succès de ce type d'intervention. Il s'est avéré que, dans les dossiers étudiés, ce type d'intervention est à peu près inexistant, puisqu'il n'a été repéré que dans 4 dossiers (2 transports, 1 aide monétaire, 1 autre service).

Aux dires des intervenants, et contrairement à ce qui était indiqué dans la documentation consultée lors de l'élaboration du PSIF pour la région, il ne semble pas que ce type d'aide soit requis par la clientèle. Il est probable que cette situation soit attribuable à plusieurs facteurs. Par exemple, la clientèle desservie est possiblement moins défavorisée que dans les études répertoriées. De plus, les demandes de services PSIF reçues sont surtout associées à des troubles de comportement plutôt qu'à une crise familiale transitionnelle qui pourrait davantage requérir de l'aide concrète.

EN SOMME...

Les observations recueillies permettent les principaux constats suivants concernant la **conformité des modalités d'intervention** relevées comparativement au programme initial.

Composantes du PSIF	Constat		Observations
Rapidité de l'intervention	Moindre que prévu	**Situation souhaitée**	Réponse à la demande avec intervention dans les 24 heures
		Situation observée	25 % des cas étudiés présentent un délai de 2 jours ou moins entre la demande et la première intervention 74 % ont un délai de 1 semaine ou moins
Flexibilité de l'horaire	Établi de soir, peu en fin de semaine	**Situation souhaitée**	Disponibilité soir et fin de semaine Accueil PSIF
		Situation observée	Bonne disponibilité offerte en fin de journée ou le soir, rencontres à l'occasion la fin de semaine en CJ, très peu en CLSC Accueil PSIF peu utilisé pour nouveaux cas et même pour cas PSIF
Rencontres à domicile	Présente en CJ, moins en CLSC	**Situation souhaitée**	Rencontres familiales Accompagnement au quotidien, utilisation des moments de vie
		Situation observée	100 % des dossiers en CJ ont au moins une rencontre à domicile (moyenne 12,7 par dossier) En CLSC, c'est 62 % des dossiers (moyenne 3,9) Certaines raisons sont évoquées pour des rencontres au bureau de l'intervenant
Durée de l'intervention	Durée limitée généralement atteinte	**Situation souhaitée**	8 à 12 semaines
		Situation observée	Durée moyenne de 10 semaines Durée variable, surtout en CLSC où intervenant PSIF à temps partiel a aussi mandat de suivi régulier Durée de 12 semaines jugée suffisante, parfois un suivi prolongé moins intense serait souhaité

Composantes du PSIF	Constat	Observations	
Intensité	Moindre que prévue même si plus grande que dans les services réguliers	**Situation souhaitée**	6 à 8 heures par semaine d'intervention directe 10 à 12 heures au total
		Situation observée	Estimations d'environ 3 à 4 h/sem. d'intervention directe pour les CJ et 2 à 3h/sem. pour les CLSC Aussi, moins d'heures au total et moins d'interventions que prévues Environ 2 rencontres/sem., questionnement quant à la capacité des familles à recevoir l'intensité visée
Charge de cas minimale	Plus grande que prévue même si moindre que dans les services réguliers	**Situation souhaitée**	3 à 4 cas par intervenant
		Situation observée	Difficile à évaluer. Moindre que services réguliers, mais plus grande que prévu Environ 6 en CJ et en CLSC charge de cas liée à la présence d'intervenants PSIF à temps partiel Liée à la demande et à la présence de cas conjoints
Intervenant unique	Modèle actualisé est différent	**Situation souhaitée**	Un seul intervenant « pivot » ayant recours à divers partenaires lorsque requis
		Situation observée	En général, toujours le même intervenant PSIF Bonne collaboration lors de cas conjoints, habituellement davantage d'interventions par l'intervenant du CJ. Autres intervenants souvent interpellés proviennent des services réguliers (CLSC et CJ) et du milieu scolaire
Mobilisation de la communauté	Peu présente, réflexion nécessaire	**Situation souhaitée**	Utilisation, référence et accompagnement auprès des ressources communautaires Recours aux réseaux de soutien naturels
		Situation observée	Réseau naturel très peu utilisé, questionnement quant à des réticences possibles Peu utilisée. Questionnements quant au besoin dans le cadre du cheminement de la famille en PSIF et quant à la disponibilité de ressources appropriées
Aide concrète	Peu présente, est-ce un besoin?	**Situation souhaitée**	Réponse rapide à des besoins matériels et concrets
		Situation observée	À peu près inexistant. Questionnement quant au besoin réel pour ce type d'aide

B) INVENTAIRE DES INTERVENTIONS RÉALISÉES DANS LE CADRE DU PROGRAMME

Alors que la section précédente examinait les modalités attendues dans le cadre de l'actualisation du PSIF, la présente section s'attarde davantage aux objectifs retenus par les intervenants au cours du suivi apporté à la clientèle et aux moyens ou types d'activités qu'ils ont actualisés pour y parvenir.

Les dossiers ont donc été examinés à l'aide d'une grille comprenant les principaux objectifs et moyens qui peuvent être retrouvés dans le cadre d'un suivi PSIF. Cette grille construite à partir du cadre défini dans le programme (Bilodeau et Larose, 2001) qui contient une série d'objectifs à envisager et des moyens ou activités pouvant être exécutés. Encore une fois, il est important de noter que ce portrait ne constitue pas une vérification stricte de l'application intégrale du programme sur le terrain, mais il vise plutôt à rendre compte de la pratique actuelle et permet surtout de dégager des constats qui permettront d'améliorer le programme. Ainsi sont présentés les observations recueillies concernant les objectifs retenus dans les interventions PSIF, les moyens prévus ou planifiés au début de l'intervention, à savoir lors de l'élaboration du PI et, finalement, les moyens effectivement mis en œuvre tels qu'ils ont pu être relevés dans les notes évolutives.

OBJECTIFS VISÉS DANS LE CADRE DU SUIVI PSIF

Le PSIF étant une intervention intense mais de courte durée, l'intervention doit principalement améliorer les situations problématiques actuelles et non pas à résoudre des problèmes importants et ancrés qui nécessiteraient plutôt un suivi à long terme. Dans cet ordre d'idées, les objectifs doivent être biens ciblés et « modestes » ; l'éventail de moyens proposés dans le cadre du PSIF sont donc plus limités. Afin d'atteindre les objectifs retenus par le programme, les interventions réalisées doivent s'inscrire à l'intérieur des trois grandes sphères suivantes :

- Mobiliser les ressources du milieu.
- Augmenter la capacité parentale de réponse aux besoins de leurs enfants et les capacités du jeune à répondre aux attentes de ses parents.
- Transférer des compétences aux familles, notamment la gestion de crise.

Ces objectifs doivent être rattachés concrètement à des actions visant à améliorer les concepts suivants : le « savoir-être » (capacités et relations) et le « savoir-faire » (compétences) des familles dans le but d'apporter des ajustements rapides aux situations quotidiennes et de résoudre les conflits et les crises vécus au moment de la demande.

Ces objectifs d'intervention ont été plus facilement identifiés dans les dossiers des CJ, étant donné qu'ils devaient être précisés dans la première section du PI. Pour les dossiers provenant des CLSC, les objectifs ont surtout été déduits des notes évolutives, puisque la plupart d'entre eux ne comportaient pas de PI.

Globalement, ce sont surtout les deux dernières sphères qui étaient facilement repérables à la lecture des dossiers. En effet, l'augmentation de la capacité des parents et des jeunes est notée dans 63 % des

dossiers des CJ et dans 35 % des dossiers de CLSC. Pour les CJ, il s'agit surtout du troisième élément qui domine, soit le transfert de compétences aux familles, puisqu'il se retrouve dans 83 % des dossiers. Cet élément a été repéré dans 29 % des dossiers de CLSC. Par contre, la mobilisation des ressources du milieu n'a été relevée que dans 6 % des suivis en CLSC et dans aucun suivi en CJ. Tel que précédemment mentionné à ce sujet, les intervenants jugent qu'il n'est pas souvent approprié de développer l'intégration dans la communauté dans le cadre du PSIF, puisque les clients ne sont pas prêts à s'investir dans cette voie. Finalement, les intervenants ont mentionné que même s'ils créaient des liens entre les différents intervenants de différents réseaux et établissements utiles aux dossiers, ils considèrent que l'établissement de liens plus formels sont davantage la responsabilité des coordonnateurs

MOYENS PRÉVUS AU PLAN D'INTERVENTION

Les Programmes d'intervention (PI) élaborés en Centre Jeunesse (CJ) doivent non seulement préciser les objectifs, mais également préciser les moyens qui seront mis en branle afin de les atteindre. Ce portrait donne un aperçu des moyens qui étaient prévus par les intervenants au début du suivi PSIF en CJ. Trois catégories de moyens ressortent, soit :

- En lien avec le développement des capacités des parents et du jeune :
  - élaboration d'objectifs et de moyens appropriables et concrets pour les parents, en terme de responsabilités et d'activités (81 % des dossiers);
  - élaboration d'objectifs et de moyens appropriables et concrets par le jeune quant à ses activités et responsabilités (75 % des dossiers);

- En lien avec le transfert de compétences, dont la gestion de crise :
  - identification des séquences dysfonctionnelles et introduction de moyens facilitant l'application de nouvelles règles (81 % des dossiers).

D'autres moyens sont également prévus dans environ le quart des dossiers des CJ. Il s'agit de :

- En lien avec le développement des capacités des parents et du jeune :
  - définition des besoins, élaboration d'options et assistance pour application (ex. : médiation);
  - organisation par les parents de moments privilégiés avec leurs enfants;

- En lien avec le transfert de compétences, dont la gestion de crise :
  - utilisation de techniques pour faciliter l'apprentissage d'habiletés de gestion de conflits;
  - travail sur la communication.

Rappelons que les PI ne comportent quasiment pas de moyens rattachés à la mobilisation des ressources du milieu, tout comme cela a été remarqué au sujet des objectifs.

Pour les dossiers issus des CLSC, il est à noter qu'il n'a pas été possible de faire un portrait des moyens d'intervention prévus, puisque tel que mentionné précédemment, la plupart des dossiers de CLSC ne comportent pas de PI et les notes évolutives ne relatent que les moyens effectivement réalisés.

MOYENS RETENUS ET RELEVÉS DANS LES DOSSIERS

Des moyens spécifiques sont proposés dans le cadre du PSIF et l'étude vise à déterminer quels sont ceux qui semblent les plus fréquemment retenus sur le terrain. Ainsi, cette section dresse un portrait des moyens qui semblent avoir été effectivement réalisés par les intervenants et qui ont pu être relevés à la lecture des notes évolutives. Il est à noter que, même si toutes les interventions ne sont pas décrites de façon détaillée dans les notes évolutives, les intervenants doivent tout de même inscrire toutes celles qu'ils jugent significatives. Par conséquent, les notes évolutives devraient permettre de constituer un portrait assez fiable de l'éventail de moyens retenus dans le cadre du PSIF.

Tout d'abord, entre 1 et 10 moyens différents[8] ont été relevés dans les notes évolutives, qu'ils s'agissent de dossiers provenant des CLSC ou des CJ (tableau 11). En fait, les dossiers présentent, en moyenne, 5 ou 6 moyens différents et, environ le tiers en comportent entre 8 et 10 qui ont été actualisés au cours du suivi PSIF. Il semble donc que les intervenants aient recours à une assez bonne diversité de moyens durant la période de suivi qui est somme toute assez courte.

Le tableau 12 permet de constater que, tout comme ce qui avait été noté au sujet des objectifs retenus pour l'intervention, les moyens les plus fréquemment mis en œuvre touchent davantage les sphères « Augmentation des capacités des parents et des jeunes afin qu'ils puissent mieux répondre aux besoins et attentes mutuels » ou encore « Transfert de compétences aux familles, notamment en ce qui a trait à la gestion de crise ». À ce sujet, la « définition des besoins et l'élaboration d'options (ex. : médiation) » et le travail axé sur la gestion et l'application des règles ressortent plus particulièrement, puisqu'ils sont notés dans au moins les trois-quarts des dossiers, que ce soit en CJ ou en CLSC. Les autres moyens relevés dans ces deux sphères demeurent assez généraux, tels que l'élaboration d'objectifs ou des moyens rattachés aux responsabilités des parents dans le cas des dossiers des CJ et la motivation à des comportements alternatifs à la gestion de crise et aux situations de conflits pour les CLSC. Dans ces sphères se retrouvent également de nombreuses interventions qui visent à soutenir et à accompagner les familles en établissant des objectifs réalistes et en faisant vivre des succès. Par exemple, l'intervention permet d'expliquer les comportements, en plus de faire prendre conscience des différents besoins et des différents points de vue des membres de la famille. Ces éléments contribuent à diminuer les situations de conflits et de crises.

[8] Il faut noter que le but de l'exercice n'était pas de rendre compte du nombre de moyens utilisés mais plutôt de leur diversité. Par conséquent , chaque moyen différent n'a été codifié qu'une seule fois par dossier même si les intervenants pouvaient y avoir eu recours à plusieurs reprise au cours du suivi auprès d'une famille.

TABLEAU 11
NOMBRE DE MOYENS DIFFÉRENTS RELEVÉS À LA LECTURE DES NOTES ÉVOLUTIVES

Nombre de moyens	Dossiers des CJ (n=52)	Dossiers des CLSC (n=34)
• Minimum	1	1
• Maximum	10	10
• Moyenne	6,0	5,5
• Proportion de dossiers ayant plus de 5 moyens différents	52 %	56 %
• Proportion de dossiers ayant 8 moyens différents ou plus	31 %	35 %

TABLEAU 12
MOYENS D'INTERVENTION RELEVÉS LES PLUS FRÉQUEMMENT,
SOIT DANS AU MOINS 50 % DES DOSSIERS

Moyens	Présents fréquemment dans les dossiers des CJ	Présents fréquemment dans les dossiers des CLSC
• **En lien avec la mobilisation du milieu**		
- Création de relais de continuité de services	✓	✓
• **En lien avec le développement des capacités des parents et du jeune**		
- Définition des besoins, élaboration d'options et assistance pour application (ex. : médiation)	✓	✓
- Élaboration d'objectifs et de moyens appropriables et concrets par les parents en terme de responsabilités et d'activités	✓	
- Connotation positive des actions exécutées par les parents et les jeunes	✓	
• **En lien avec le transfert de compétences, dont en gestion de crise**		
- Identification de séquences dysfonctionnelles et introduction de moyens facilitant l'application de nouvelles règles	✓	✓
- Création de motivation à des comportements alternatifs de gestion de crise ou en situations de conflits		✓

En fait, plusieurs moyens plus spécifiques s'insérant concrètement dans la vie quotidienne et faisant référence aux situations vécues pour apprendre, développer de nouvelles compétences et proposer des modèles sont beaucoup moins fréquents (tableaux 13 et 14), même s'ils constituent les outils principaux du PSIF pour atteindre les objectifs les plus souvent retenus. Par exemple, les moyens suivants sont beaucoup moins fréquents, que ce soit du côté des CJ ou des CLSC :

- utilisation des instants de vie;
- apprentissage de gestion de crise ou de gestion de conflits;
- organisation de moments privilégiés;
- planification de temps personnel;
- participation active dans les relations avec l'extérieur.

En somme, que ce soit dans les objectifs fixés pour l'intervention ou encore dans les moyens les plus fréquemment mis de l'avant au cours du PSIF, les sphères d'intervention les plus souvent observées semblent rejoindre les habilités, les thèmes et les moyens avec lesquels les intervenants PSIF sont familiers. Ils se rapprochent donc davantage des pratiques habituelles des intervenants. Par exemple : identifier les besoins, accompagner pour motiver les personnes à modifier leur comportement, travailler sur la communication, appliquer et respecter l'autorité et les règles, améliorer l'encadrement parental. En fait, plusieurs des interventions observées assez souvent dans les notes évolutives, notamment dans le cas des dossiers de CLSC, faisaient référence à des sphères propres aux pratiques habituelles telles que travailler les sentiments et les émotions ou encore réassurer, sécuriser, recentrer et normaliser. En contre partie, les techniques plus particulières qui s'appuient davantage sur le *modelling* et, sur l'utilisation des moments de vie et des situations concrètes tirées du quotidien pour apprendre de nouveaux savoir-faire sont moins souvent notées dans les dossiers, qu'ils proviennent des CJ ou des CLSC. Le monitorage d'implantation (Bilodeau, 2002), réalisé en CJ lors des premiers mois de la mise en application du PSIF, ressortait un peu le même constat.

Les caractéristiques de la clientèle rejointe (forte proportion de troubles du comportement et clientèle plus âgée) a pu influencer la pratique. Par exemple. : situations où le respect de l'autorité et des règles est difficile; approche de médiation plus facilement utilisable avec des adolescents qu'avec de jeunes enfants.

Les moyens visant spécifiquement le jeune semblent aussi moins fréquents, même s'ils sont prévus au PI de 75 % des dossiers des CJ. À ce sujet, les interventions qui ont eu lieu avec le jeune seul ont fait l'objet d'une attention particulière. Il ressort que, dans près d'un dossier sur quatre (23,3 %), aucune intervention avec le jeune seul n'a été relevée, même si elle facilite l'actualisation de dimensions importantes du PSIF. Ce type de rencontres est réalisé de façon plutôt occasionnelle, surtout pour les intervenants de CLSC. En effet, près de la moitié des intervenants de CLSC ne rencontrent qu'une seule fois le jeune de façon particulière.

TABLEAU 13
MOYENS D'INTERVENTION RELEVÉS À L'OCCASION (20 À 40 % DES DOSSIERS)
DANS LES DOSSIERS DES CJ OU DES CLSC

Moyens	Présents à l'occasion dans les dossiers des CJ	Présents à l'occasion dans les dossiers des CLSC
• **En lien avec la mobilisation du milieu**		
- Implication du milieu (entourage, communauté) ou référence à une ressource communautaire	✓	✓
- Établissement de protocoles de concertation avec les acteurs concernés		✓
• **En lien avec le développement des capacités des parents et du jeune**		
- Élaboration d'objectifs et de moyens appropriables et concrets par le jeune quant à ses activités et responsabilités	✓	
• **En lien avec le transfert de compétences, dont en gestion de crise**		
- Expérimentation de moyens de gestion de crise (5 moyens proposés)	✓	✓
- Utilisation de techniques pour faciliter l'apprentissage d'habiletés de gestion de conflits	✓	
- Utilisation des instants de vie (coucher, lever, étude, etc.) pour explorer des alternatives; habiliter les parents et les jeunes à gérer les tensions et les conflits quotidiens	✓	
-Expérimentation des moyens facilitant la communication, le travail sur la communication		✓

Pour les CJ, ces rencontres sont un peu plus fréquentes pour un peu plus de la moitié des cas[9]. Aux dires des intervenants, l'organisation des notes évolutives ne permettrait pas de faire ressortir facilement le travail auprès du jeune. Selon eux, de nombreuses interventions seraient plutôt dirigées vers la famille de façon globale que seulement vers les parents. Toutefois, la grille d'analyse retenue dans le cadre de l'étude ne permet pas de distinguer si les interventions font participer l'ensemble de la famille ou encore si elles s'orientent plus spécifiquement vers les parents.

[9] 28,8 % à 2 ou 3 reprises et 28,8 % à plus de 3 reprises.

TABLEAU 14
MOYENS D'INTERVENTION PAS OU TRÈS PEU RELEVÉS (MOINS DE 15 % DES DOSSIERS), QUE CE SOIT DANS LES DOSSIERS DES CJ OU DES CLSC

	Moyens très peu relevés dans les dossiers des CJ et des CLSC
• **En lien avec la mobilisation du milieu**	• Participation avec les clients à l'exploration des ressources du milieu • Intégration à des activités sociales, de loisirs ou groupes
• **En lien avec le développement des capacités des parents et du jeune**	• Élaboration de PI qui renforce les compétences parentales (aspects organisationnels, relationnels, etc.) • Organisation par les parents de moments privilégiés avec leurs enfants • Planification avec les parents et les jeunes de temps personnel à s'accorder • Participation active des parents et des jeunes dans les relations avec environnement extérieur (ex. : école, loisirs, communautaire)
• **En lien avec le transfert de compétences, dont en gestion de crise**	• Pour les CJ : expérimentation de moyens facilitant la communication, travail sur la communication • Pour les CLSC : utilisation des instants de vie pour explorer des alternatives et, habiliter les parents et les jeunes à gérer les tensions et les conflits quotidiens

Un autre élément ressort de l'analyse des moyens observés dans les notes évolutives. À l'exception de moyens associés à l'application de nouvelles règles et dans le cas des CLSC à la création de motivation à des comportements alternatifs de gestion de crise et de résolution de conflits, la plupart des moyens liés à la gestion de crise ne sont observés qu'à l'occasion dans les dossiers étudiés, même s'ils sont associés à l'objectif le plus souvent retenu dans les PI, notamment en CJ. Cette constatation vient renforcer les observations déjà mentionnées dans les sections précédentes : la notion de crise n'est peut-être pas toujours aussi présente que ce qui était attendu initialement dans le PSIF et l'intervention se situe davantage dans un contexte où elle n'est plus aussi importante.

Finalement, il n'est pas surprenant de noter que les moyens rattachés à la mobilisation des ressources du milieu ne soient observés qu'à l'occasion ou même rarement, étant donné que cette sphère d'intervention est aussi peu présente dans les objectifs retenus pour l'intervention. Une exception ressort : la création de relais de continuité est remarquée dans plus de la moitié des dossiers (tableau 12). Ceci pourrait faire référence au travail en collaboration notamment avec un autre intervenant PSIF dans le cas des dossiers conjoints ou encore avec d'autres intervenants, notamment du réseau de la santé et des services sociaux ou du milieu scolaire.

3.3 SOUTIEN AUX INTERVENANTS

Parmi les conditions de succès relevées lors de l'élaboration du PSIF, la formation et l'encadrement ou le soutien des intervenants ressortent comme des aspects incontournables. Différents moyens ont donc été mis en place dès la mise en œuvre du programme. Tout d'abord, une formation de cinq jours a été proposée aux intervenants PSIF des CJ et des CLSC. Par ailleurs, les intervenants pouvaient compter sur le soutien offert par leur coordonnateur, notamment en CJ où un chef de service a été désigné spécifiquement pour ce programme. De plus, différents outils, élaborés spécifiquement pour le programme ou non, ont été proposés aux intervenants et expliqués lors de la formation. Les commentaires des intervenants et des coordonnateurs du programme ont été recueillis en lien avec ces aspects et les principaux formulaires utilisés comme outils d'évaluation et d'intervention au programme ont été examinés lors de la consultation des dossiers. Les outils recherchés étaient les suivants :

- le formulaire des balises d'orientation au programme utilisé comme outil de référence;
- le formulaire de consentement permettant aux partenaires de partager l'information nécessaire au suivi de l'usager;
- la grille de médiation comme outil d'intervention;
- la présence d'un plan d'intervention (PI).

En général, 2 outils sur 5 sont présents aux dossiers (tableau 15). Les dossiers des CJ, avec 3 outils en moyenne, ont en général plus d'outils que ceux des CLSC (1,5). Les deux types les plus utilisés en CJ sont les plans d'intervention (98 %) et les balises d'orientation (92 %) qui se retrouvent dans presque tous les dossiers. Les grilles de médiation sont aussi présentes dans les deux tiers des dossiers venant des CJ. Le formulaire de consentement est moins fréquent. Même s'il est vrai que ce ne sont pas tous les dossiers qui nécessitent ce type de formulaire, il est intéressant de noter qu'un seul des 10 dossiers conjoints-appariés, où il est attendu que des informations soient échangées, n'en comporte pas.

En CLSC, le formulaire des balises est présent dans 47 % des dossiers et celui de consentement se retrouve dans 41 % des cas. Il semble que ces formulaires ne sont utilisés que dans les cas ayant fait l'objet d'une demande pour un éducateur PSIF des CJ. Par contre, le PI qui devrait se retrouver dans tous les dossiers n'est relevé que dans seulement 21 dossiers, soit 24 % d'entre eux. Un PI des CJ se retrouve à l'intérieur des dossiers CLSC conjoints dans une proportion équivalente. Cette proportion aurait pu être plus grande puisque l'intervention devrait être développée conjointement par les deux intervenants ou, du moins, ils devraient mutuellement s'informer des objectifs visés. Il est à noter que, contrairement à la situation en CJ, aucun modèle ou plan de base comportant des possibilités d'objectifs et de moyens ne semble disponible en CLSC afin de faciliter la rédaction d'un PI. Finalement, la grille de médiation est aussi très peu présente (6 % des dossiers CLSC), même si les intervenants ont indiqué avoir souvent recours à cet outil. Enfin, notons que 29 % des dossiers CLSC ne contiennent aucun formulaire particulier au PSIF.

TABLEAU 15
OUTILS D'ÉVALUATION ET D'INTERVENTION PROPOSÉS DANS LE CADRE DU PSIF PRÉSENTS DANS LES DOSSIERS EXAMINÉS

Outils attendus	Dossiers CLSC (n=34)	Dossiers CJ (n=52)	Ensemble des dossiers (n=86)
• Plan d'intervention	24 %	98 %	74 %
• Balises d'orientation	47 %	92 %	74 %
• Grille de médiation	6 %	69 %	44 %
• Formulaire de consentement	41 %	35 %	37 %
• Nombre moyen d'outils par dossier	1,5 outils	3 outils	2 outils

Globalement, les commentaires recueillis auprès des intervenants concernant les différentes mesures appliquées dans le cadre du programme pour faciliter leur travail et les soutenir sont assez positifs. En ce qui concerne la formation offerte, elle a été généralement appréciée des intervenants. Les outils transmis tels que la médiation, les techniques d'entrevues et l'intervention en situation de crise ont été particulièrement estimés. Il a aussi été mentionné que certains aspects de la formation (ex. : philosophie PSIF, outils de situation de crise) pourraient être utiles à d'autres intervenants non PSIF avec lesquels ils travaillent (ex. : suivi régulier) et permettraient probablement de faciliter la collaboration et d'assurer un meilleur suivi à la fin du PSIF. D'ailleurs, certains endroits, où des efforts d'explications du PSIF ont été davantage déployés, notent une meilleure compréhension du programme par les partenaires et autres intervenants, une meilleure collaboration, ainsi que des références de cas plus appropriées. En terme d'améliorations souhaitables, des intervenants ont mentionné que la dimension du travailleur social pourrait être davantage explorée en lien avec le rôle plus spécifique qu'il peut jouer au sein du PSIF, notamment par la participation d'un travailleur social d'expérience en cours de formation. Il a également été noté qu'une formation intensive de plusieurs jours est difficile à intégrer à l'horaire d'un intervenant à temps partiel.

Certains thèmes pour lesquels les intervenants souhaiteraient recevoir davantage d'information et d'outils d'interventions ont aussi été relevés, à savoir la relation parentale, notamment dans des situations particulières de co-parentalité ou de familles recomposées, la résolution de conflits importants dans la famille, les situations de violence conjugale et les problèmes de santé mentale (ex. : dépression, troubles personnalité, troubles anxieux). À ce sujet, des formations spécifiques et de la documentation ont été mentionnées.

Pour ce qui est du soutien offert aux intervenants, l'encadrement et la supervision clinique présents en CJ sont aussi grandement appréciés. Les CLSC mentionnent toutefois que ce type de soutien est difficile, voire impossible à réaliser dans leur établissement. Un CLSC offre la possibilité d'une certaine supervision clinique à l'intervenant PSIF, comme aux autres intervenants, par la présence d'un chef d'équipe. Il est aussi clairement exprimé que l'élargissement du rôle du chef de service en CJ à

l'ensemble des intervenants PSIF n'est pas possible et, même, non souhaitable. Néanmoins, davantage d'occasions d'échanges plus formelles entre l'ensemble des intervenants PSIF ressortent comme une piste intéressante à explorer dans une optique de formation continue et de soutien aux intervenants (ex. : discussions de cas, partage d'expériences et de situations problématiques ou d'outils communs, partage de solutions innovatrices). Il semble que ces échanges pourraient même favoriser la collaboration et la complémentarité des intervenants PSIF et améliorer la communication non seulement dans les cas conjoints, mais également de façon globale. Dans le même ordre d'idées, il serait intéressant de développer des échanges et même d'établir des balises plus claires quant au « post PSIF »; notamment pour ce qui est de la possibilité d'assurer un suivi possible après la fermeture du dossier dans un esprit de continuité pour la famille. Ceci pourrait aussi faciliter le travail des intervenants et les échanges avec les autres intervenants non PSIF seraient facilités.

EN SOMME...

- Les moyens relevés dans les dossiers sont généralement en lien avec les objectifs retenus dans les PI.
- Les sphères retenues concernent davantage le transfert des compétences et l'augmentation de la capacité parentale à répondre aux besoins du jeune et de la capacité du jeune à répondre aux attentes de ses parents.
- Les moyens les plus fréquemment relevés demeurent tout de même assez généraux et s'inscrivent dans les sphères d'intervention généralement retrouvées dans les pratiques des types d'intervenants recrutés. Par exemple, les moyens suivants sont plus souvent relevés : la médiation, le travail avec les parents, le travail visant l'application des règles et de l'autorité parentale, la motivation à changer, la communication, le soutien, la réassurance, la normalisation, etc.
- En contre partie, les moyens plus spécifiques centrés davantage sur les activités et les situations de la vie quotidienne, le *modelling* et le développement de compétences qui souhaitaient être mis de l'avant dans le cadre du PSIF semblent moins souvent retenus. Par exemple, l'organisation de moments privilégiés, la planification de temps personnel, la participation active dans les relations avec l'extérieur et la gestion des conflits.
- Les moyens spécifiques rattachés à la notion de crise sont aussi moins fréquents que ce qui aurait pu être attendu. Ce constat rejoint d'autres informations recueillies : la situation de crise dans les cas suivis n'est peut-être pas aussi importante que ce qui avait été prévu au départ et les troubles du comportement constituent plutôt la caractéristique principale de la clientèle retenue.
- L'accent semble aussi être davantage porté vers l'intervention auprès des parents ou de la famille dans son ensemble que vers le jeune lui-même. De plus, peu d'interventions auprès du jeune seul ont été enregistrées.
- En accord avec les commentaires recueillis, peu de moyens ont été relevés en lien avec la mobilisation des ressources du milieu, à l'exception de la création de relais de continuité de services. Ce dernier point est attendu, étant donné le contexte d'implantation du PSIF qui comprend deux types d'établissements.
- Pour ce qui est du soutien apporté aux intervenants, il est de façon générale apprécié. La formation, la supervision clinique en CJ et les outils proposés sont évalués positivement et certaines suggestions sont apportées afin de continuer à les améliorer.

3.4 ISSUE DES DOSSIERS À COURT TERME

L'objectif ultime du programme est de préserver l'intégrité de l'entité familiale en dénouant les crises familiales et en permettant aux parents de répondre aux besoins de sécurité et de développement de leur jeune. Le maintien du jeune dans sa famille est donc la principale situation recherchée en cours de suivi comme à la fermeture du dossier. Afin de déterminer si le programme implanté va dans ce sens, deux aspects ont été examinés à titre d'indicateur de résultats à court terme, soit le recours au placement temporaire en cours d'intervention et la situation du jeune à la fin du suivi PSIF.

A) RECOURS À L'ARRÊT D'AGIR EN COURS D'INTERVENTION

Tel qu'illustré à la figure 7, le retrait planifié court terme (RPCT), à été utilisé comme stratégie d'intervention dans le quart des cas, soit 20 des 86 dossiers examinés (24,3 %). La plupart du temps, le RPCT n'a été utilisé qu'une seule fois, soit pour 15 des 20 dossiers où il est présent. Par ailleurs, les CJ ont une utilisation légèrement plus élevée (14 sur 52 dossiers CJ ou 26,9 %) que les CLSC (6 dossiers sur 34 ou 17,6 %).

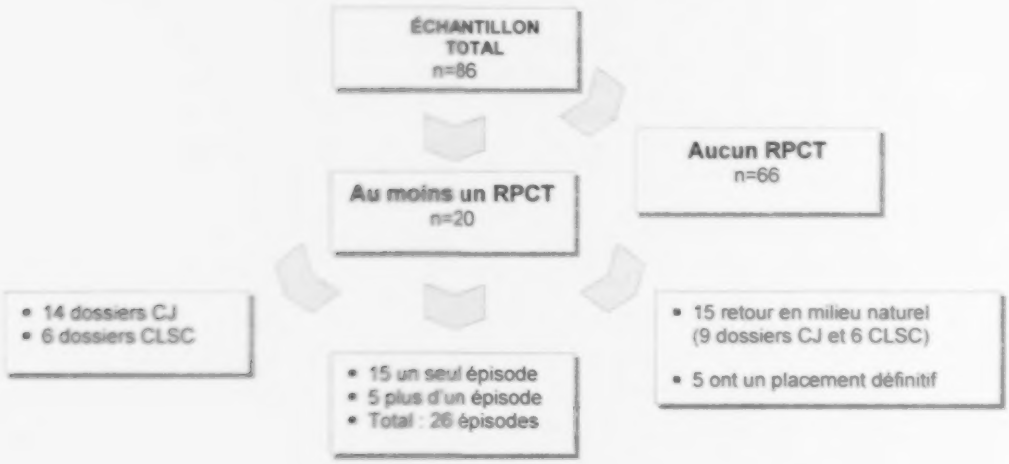
Au total, c'est donc 26 épisodes de RPCT qui ont été répertoriés. La durée moyenne de séjour pour les dossiers provenant des CLSC est de 6 jours (minimum 1, maximum 13 jours, médiane 6) et en CJ de 16 jours (minimum 1, maximum 53 jours, médiane 8).Pour les CJ, il est à noter que la présence de quelques cas au séjour nettement supérieur a influencé la durée moyenne à la hausse. En fait, que ce soit pour les CLSC ou les CJ, la durée est d'un maximum de 10 jours dans 2 cas sur 3.

La stabilisation du comportement du jeune, le principal motif d'utilisation du RPCT, est relevé dans 18 des 20 cas. La prise de conscience arrive au deuxième rang et elle est notée dans 15 cas. Par contre, le RPCT n'a été utilisé que rarement à titre de mesure de répit, soit dans 2 cas. Ces informations sont congruentes avec la forte proportion de jeunes présentant des troubles du comportement, parmi la clientèle retenue dans le cadre du PSIF.

Le plus souvent, le Centre d'accueil est utilisé à titre de ressource d'hébergement pour le RPCT (16 cas sur 20), surtout pour les retraits initiés par les CJ. La famille d'accueil vient en deuxième lieu et a été l'endroit privilégié pour 7 cas parmi les 20 ayant eu un retrait. Le recours à des ressources intermédiaires est à peu près inexistant, puisqu'il est noté dans seulement un cas.

Enfin, le résultat du RPCT a été estimé en examinant le milieu de vie dans lequel le jeune se retrouve à la fin de son séjour. Pour les dossiers issus des CLSC, dans tous les cas, l'épisode s'est terminé par un retour dans la famille initiale. Par contre, en CJ, 5 cas se sont soldés par un placement définitif, surtout en Centre d'accueil (4 cas/5).

FIGURE 7
RECOURS AU RETRAIT PLANIFIÉ COURT TERME (RPCT)
DANS LE CADRE DE L'INTERVENTION PSIF



Il est à noter que certains intervenants ont mentionné que les demandes d'arrêt d'agir ne sont pas facilement acceptées et, par conséquent, elles doivent être généralement planifiées à l'avance. À ce sujet, ils indiquent que les refus de RPCT ont une incidence sur l'intervention, puisqu'ils perdent de la crédibilité auprès du jeune lorsqu'ils ne réussissent pas à l'obtenir. Ils ont donc tendance à planifier ce type de situation avec l'UPS, interpellée par le client, si la situation se détériore.

Finalement, il importe de souligner qu'il n'existe pas de véritable ressource dédiée à l'arrêt d'agir. Fréquemment, le centre d'accueil est interpellé, mais il ne peut pas toujours répondre positivement à la demande. Par exemple, l'encadrement, la dynamique et les activités n'offrent pas toujours un cadre idéal pour faire vivre au jeune le type de réflexion souvent souhaitée dans le cadre d'un RPCT, à l'intérieur du PSIF (stabilisation de comportement). De plus, les règles régissant l'admission au centre d'accueil peuvent également entraîner des refus (ex. : contexte légal indiquant que les jeunes âgés de 14 ans ou plus doivent être volontaires). Quoiqu'il en soit, il semble que des discussions et des échanges devraient être menés afin de développer une vision commune et de clarifier les besoins, les attentes et les possibilités en terme de ressources nécessaires à un RPCT efficace, dans le cadre de l'intervention PSIF. Malgré tout, les intervenants notent que le RPCT constitue une stratégie efficace, mais qui doit être vue comme un moyen ou un outil et, non pas, comme une fin en soi. Ils mentionnent également que, dans les cas conjoints, ces épisodes sont habituellement entendus et gérés ensemble, même si aucune règle n'est établie à ce sujet.

B) SITUATION À LA FERMETURE DES DOSSIERS

Après le suivi au programme, 87,5 % des jeunes vivaient toujours en milieu naturel, habituellement sous la supervision du même ou des mêmes parents responsables initialement (figure 8). En fait, seulement 8 jeunes ont été placés en centre d'accueil (7) ou en famille d'accueil (1). La majorité des jeunes placés à la fin du suivi, soit 7 sur 8, étaient également des dossiers associés aux CJ. Toutefois, les jeunes placés ne présentaient pas de caractéristiques particulières quant à leur âge, à la durée du suivi, au nombre d'interventions ou encore au mode de suivi. Les dossiers pour lesquels des intervenants ont envisagé un placement lors de la demande au PSIF ne sont pas plus susceptibles de se terminer par un placement que ceux où le placement a été une option retenue par les familles.

Précisons que seulement 3 des 11 jeunes, placés au début de l'intervention PSIF, l'étaient encore à la fin du programme PSIF. Les 8 autres jeunes sont retournés dans leur milieu naturel. Cinq nouveaux jeunes ont été placés à la fin du suivi PSIF.

Finalement, la situation des dossiers à la fin du programme a été examinée. Quatre situations pouvaient été envisagées :

- **Suivi PSIF complété sans transfert** : le PSIF est complété et l'intervention prend fin sans que la famille continue à être suivie par les services réguliers ou une autre ressource.
- **Suivi PSIF complété avec transfert** : le PSIF est complété mais la famille continue d'être suivie par les services réguliers ou encore elle est référée à d'autres ressources.
- **Suivi PSIF non complété sans transfert** : le PSIF prend fin avant que l'intervention ne soit véritablement terminée. La famille n'est pas suivie par d'autres services ou aucune ressource ne prend le relais. Il s'agit le plus souvent de cas où la famille abandonne le programme.
- **Suivi PSIF non complété avec transfert** : le PSIF prend fin avant que l'intervention ne soit terminée, mais la famille continue à être suivie par une autre ressource ou par un autre type de service. Ce sera notamment le cas lorsque le jeune est placé en famille d'accueil ou en centre d'accueil.

Tel qu'illustré à la figure 9, le PSIF a pu être complété dans la grande majorité des dossiers (79 %). En fait, près de la moitié des dossiers (41 %) ont été complétés avec un transfert vers d'autres ressources externes, alors qu'un peu plus du tiers (38 %) ont été complétés sans transfert. De plus, en CLSC, il est moins fréquent que les dossiers soient transférés à d'autres ressources ou services, ce qui n'est pas le cas en CJ où un transfert a plus souvent eu lieu à la suite du PSIF. À ce sujet, le fait que certains intervenants PSIF de CLSC consacrent également une partie de leur tâche au suivi régulier a pu faire en sorte qu'un même intervenant continue le suivi sans l'intensité du PSIF.

Finalement, la plupart des dossiers qui n'ont pas été complétés, surtout ceux provenant des CJ, ont fait l'objet d'un transfert, surtout vers les services réguliers, tels qu'un éducateur externe aux CJ et un travailleur social des services réguliers en CLSC. Dans ces cas, les personnes rencontrées mentionnent que d'ordinaire, la fermeture du dossier s'effectue une fois q'elles se soient assurées que le suivi nécessaire soit disponible et même, que des liens avec le nouvel intervenant aient été établis.

FIGURE 8
MILIEU DE VIE DES JEUNES À LA FERMETURE DES DOSSIERS PSIF

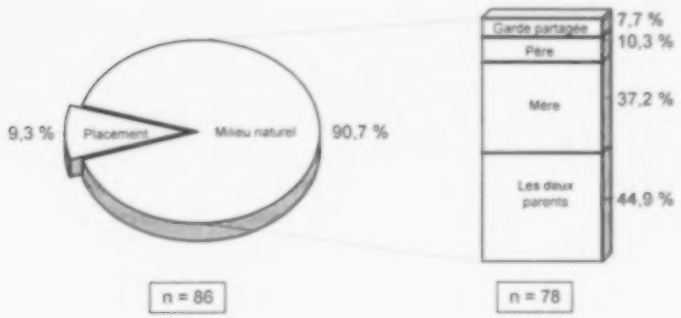
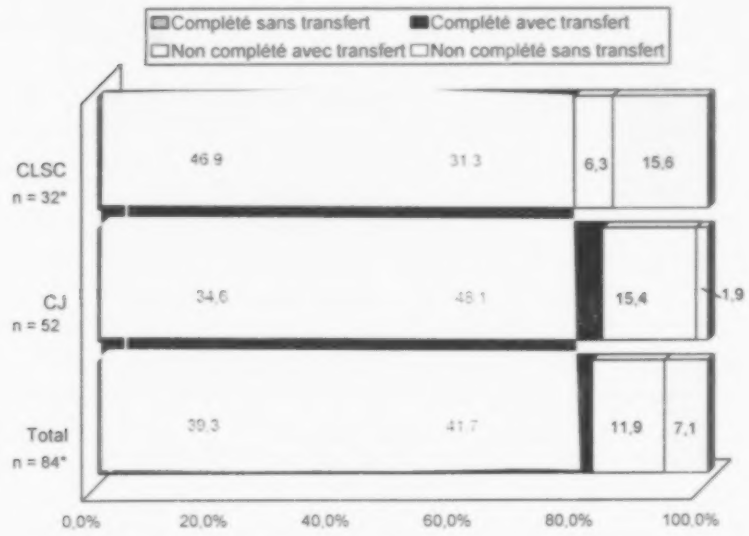


FIGURE 9
SITUATION DES DOSSIERS LORS DE LA FERMETURE DU PSIF



* Cette information est manquante pour deux dossiers qui n'étaient pas fermés au moment de la collecte des données.

EN SOMME ...

- Le RPCT à été utilisé comme stratégie d'intervention dans le quart des cas, soit 20 des 86 dossiers examinés (24,3 %). La plupart du temps, ce moyen n'est utilisé qu'une seule fois au cours d'un suivi et sert, principalement, à stabiliser le comportement du jeune ou vise une prise de conscience.
- Quatre fois sur cinq, le jeune retourne dans sa famille à la suite d'un RPCT, après un séjour qui, habituellement, n'excède pas 10 jours.
- À la fin du suivi PSIF, 9 jeunes sur 10 sont toujours dans leur milieu naturel.
- Le PSIF a pu être complété dans la grande majorité des dossiers (79 %). En fait, près de la moitié des dossiers (41 %) ont été complétés avec un transfert vers d'autres ressources, notamment vers les services réguliers des établissements concernés.

4 RÉFLEXIONS ET PERSPECTIVES

Cette étude consiste a faire le point concernant l'implantation du PSIF dans la région de la Chaudière-Appalaches, après un peu plus d'une année d'expérimentation par les CJCA et par trois CLSC pilotes de la région. Elle permet ainsi de savoir plus précisément comment le programme s'est actualisé. L'information obtenue doit donc non seulement apporter des ajustements au programme ou à son actualisation sur le terrain, mais elle doit aussi permettre de dégager des orientations qui guideront le déploiement du programme au cours des prochaines années. Plus spécifiquement, l'étude vise quatre objectifs principaux : comparer la clientèle rejointe à la clientèle visée par le programme; examiner le fonctionnement et le processus de collaboration au sein du programme; déterminer jusqu'à quel point les interventions réalisées dans le cadre du PSIF sont en lien avec les caractéristiques du programme élaboré et, finalement, avoir un aperçu des résultats à court terme du programme.

Les pages qui suivent tentent donc de compléter ce bilan en faisant ressortir à la fois les points forts du programme qui ont pu être observés et les points d'amélioration. Il est toutefois important de retenir que ces derniers points s'avèrent davantage des aspects qui soulèvent un certain questionnement quant à l'application souhaitée et réalisée du PSIF. Ils suscitent également une réflexion quant aux orientations, aux modalités et aux moyens à attribuer pour les prochaines années au PSIF en tenant compte de l'expérience vécue jusqu'à présent. Ces questionnements touchent tout d'abord des aspects spécifiques du PSIF, que ce soit par rapport à sa clientèle retenue ou à ses modalités d'implantation et d'intervention. Par la suite, une réflexion plus globale est proposée; elle soulève des aspects plus fondamentaux rattachés au positionnement souhaité du PSIF dans le continuum de services offerts à la population de la région et aux objectifs visés par son introduction dans ce continuum. Finalement, quelques pistes d'ajustement du programme sont soulignées en fonction de deux axes d'actions qui pourraient découlés des réflexions proposées, ainsi que quelques perspectives quant au suivi et à l'évaluation de ce programme.

4.1 DES POINTS FORTS ET DES ÉLÉMENTS DE QUESTIONNEMENT

En fait, l'étude a permis d'observer plusieurs aspects positifs même si certains écarts sont notés par rapport à ce qui était initialement proposé. Ces éléments sont résumés dans le tableau qui suit.

PRINCIPAUX POINTS FORTS DU PSIF OBSERVÉS DANS L'ÉTUDE

- Une plus grande rapidité d'intervention, de disponibilité et d'intensité que dans les services réguliers, même si les seuils prévus ne sont pas atteints.
- Des efforts pour concentrer les actions dans les milieux de vie et offrir une grande disponibilité;
- Un bon accompagnement et un bon soutien, des objectifs réalistes visant à faire vivre un succès, à dédramatiser, à réduire les tensions, à prendre conscience et à expliquer les comportements, leur donner un sens et aider à diminuer la crise;
- Des moyens utiles tels que la technique de médiation; des outils en lien avec l'intervention de crise, l'encadrement parental, l'introspection du jeune et l'application des règles.
- La complémentarité, l'entente et la collaboration entre les intervenants PSIF, notamment dans des cas particuliers et par le fait que les deux intervenants PSIF partagent une même vision, une même formation et apportent chacun des aspects complémentaires.
- La formation et la supervision clinique en CJ;
- Des résultats positifs à court terme avec 91 % des jeunes demeurant avec leur famille à la fin du suivi.

Par ailleurs, certains points demandant peut-être une attention plus particulière ont pu être identifiés afin de permettre une amélioration de l'intervention. Ils sont résumés dans un encadré; toutefois, ils sont développés avec plus de détails dans les pages qui suivent. Ces éléments se rattachent tout d'abord à l'actualisation du programme sur le terrain, notamment en ce concerne la clientèle rejointe, les modalités d'application du programme, les moyens d'interventions privilégiés et le recours au RPCT. D'autres aspects ont également été relevés en lien avec les interactions entre les intervenants et les partenaires impliqués tels que la communication entre les intervenants PSIF et leurs rôles respectifs, et l'implication des ressources de la communauté.

PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DU PSIF À REGARDER DE PLUS PRÈS
À LA SUITE DE L'ÉTUDE

- **Concernant la clientèle rejointe** :
  - Préciser les critères et balises d'accès au PSIF.
  - Explorer pourquoi la clientèle est plus spécifique que ce qui était prévu initialement.
- **Concernant les modalités d'application du PSIF :**
  - Explorer pourquoi les délais de communication entre les intervenants au moment de la demande sont parfois longs.
  - Explorer les limites organisationnelles et les capacités des familles à soutenir une intervention intense.
  - Explorer la pertinence de mettre en place certaines balises favorisant pour certains cas une poursuite du suivi au-delà des 8 à 12 semaines prévues dans le programme initial.
  - Explorer pourquoi le système d'accueil PSIF est peu utilisé.
- **Concernant les moyens d'intervention privilégiés :**
  - Tenter de développer davantage le « coffre à outils » proposé aux intervenants PSIF afin d'y intégrer davantage de moyens concrets associés à l'utilisation des moments de vie, l'intégration au quotidien et le travail directement auprès des jeunes eux-mêmes.
  - Développer une vision commune quant au recours à l'arrêt d'agir et aux conditions et ressources nécessaires pour en maximiser l'efficacité.
- **Concernant la communication entre les intervenants PSIF :**
  - Créer des occasions d'échanges plus formels entre les intervenants afin de favoriser le développement de l'expertise et favoriser la collaboration et la complémentarité.
  - Explorer la pertinence et la possibilité d'élaborer un outil clinique commun de planification et de suivi de l'intervention.
- **Concernant la mobilisation d'autres partenaires de la communauté :**
  - Amorcer des réflexions concernant les ressources de la communauté pouvant répondre aux besoins de la clientèle PSIF, de même qu'en ce qui a trait à l'utilisation de l'aide concrète et du réseau naturel de soutien en cours d'intervention.

A) ÉLÉMENTS DE QUESTIONNEMENT EN LIEN AVEC LA CLIENTÈLE REJOINTE

Deux aspects sont à souligner en lien avec la clientèle rejointe : la définition des critères et des balises d'accès au PSIF et le type de clientèle rejointe. En premier lieu, il ressort que plusieurs balises conduisant à l'acceptation de la clientèle ne sont pas claires. Plusieurs critères d'acceptation et divers énoncés de facteurs facilitants ne sont pas suffisamment définis et sont souvent interprétés de façon différente selon les personnes ou les situations. **Des balises et des définitions plus spécifiques seraient donc requises, notamment pour la notion d'imminence de placement, la notion de crise « transitionnelle », « l'absence » d'un problème de santé mentale ou de toxicomanie et pour le « jeune » âge de l'enfant.** Une clarification de ces aspects devrait conduire à une meilleure compréhension commune des définitions des facteurs facilitants et des critères d'admissibilité au PSIF et, par conséquent, à une demande ou à une référence plus ciblée. Ceci pourrait diminuer les refus et favoriser la satisfaction des partenaires concernant l'accès au PSIF. De plus, des critères mieux définis permettraient de faciliter la rétention de cas qui sont en accord avec une vision commune du programme et donc de rejoindre la clientèle la plus susceptible d'en bénéficier. Par ailleurs, **dans une optique de suivi du programme, il demeure souhaitable que les formulaires établis pour une demande d'accès au PSIF soient complétés et conservés dans tous les établissements.** De cette façon, il serait possible d'avoir une vision plus complète des caractéristiques des situations ayant fait l'objet de demandes et d'acceptation ou de refus et de s'assurer que ces formulaires comportent clairement les renseignements de base tels que l'identification du demandeur, la date de la demande et la décision de retenir ou non la famille pour un suivi PSIF.

Un second élément d'ajustement rattaché à la clientèle est associé au fait que la clientèle rejointe est plus spécifique que ce qui était prévu. En effet, celle-ci est principalement composée de jeunes plus âgés (14 ans ou plus) présentant des troubles du comportement. Ce constat soulève plusieurs questionnements : Pourquoi n'y a-t-il pas d'enfants plus jeunes? Le PSIF a-t-il été rapidement associé à une clientèle adolescente présentant des troubles du comportement? Alors, pourquoi y a-t-il seulement des plus âgés? Est-ce parce que le programme est moins connu des partenaires oeuvrant auprès des plus jeunes? Est-ce que ces intervenants sont moins prompts à référer au PSIF? Est-ce que les structures facilitent davantage les références de jeunes au secondaire? Est-ce que les plus jeunes sont davantage orientés vers d'autres services?

Il est aussi possible de se questionner du fait qu'il y a très peu de cas associés à une situation d'abus ou de négligence. Encore une fois, pour quelles raisons? Ces cas font-ils davantage référence à des situations chroniques plutôt que transitoires? Est-ce parce que, dans ces cas, le placement ou d'autres services sont préférés à des solutions telles que le PSIF?

Porter un regard plus pointu sur ces aspects permettrait de mieux comprendre la perception du programme par les différents acteurs impliqués. En outre, il serait possible de préciser la place du PSIF dans le continuum de services et de la clientèle à qui il s'adresse tout en facilitant les références appropriées au programme et l'intervention qui s'y rattache.

En somme, il n'est pas seulement pertinent de **se questionner par rapport aux raisons qui peuvent expliquer pourquoi la clientèle du PSIF est aussi spécifique, mais il faut également se demander si cette situation est souhaitable ou non**. En fait, le PSIF doit-il s'adresser davantage ou particulièrement à ce type de clientèle? Doit-il s'afficher comme tel? Cette population constitue-t-elle un bassin suffisant? À titre d'information, il est intéressant de noter qu'une revue de la documentation sur les programmes de soutien intensif, par Dagenais et ses collaborateurs (1999), conclut que les effets de ces programmes augmentent, lorsqu'ils s'adressent à des clientèles ciblées plutôt qu'à une clientèle tout azimut. Pour ces auteurs, ce constat est normal, puisqu'il est difficile de mesurer des effets communs à tous les clients, lorsque les situations qu'ils vivent varient beaucoup d'un cas à l'autre. Par ailleurs, il est plus aisé de bien performer et d'avoir des résultats positifs significatifs, lorsque les intervenants peuvent développer une certaine expertise et des moyens d'intervention spécifiques en lien avec des situations et des clientèles plus ciblées. Sans opter d'emblée pour resserrer les critères d'accès au PSIF, il est permis de se demander si d'autres types de clientèles pourraient être aussi ciblés et bénéficier du programme. Est-il souhaitable de garder, tel que prévu au départ, tous les types de situations associés à une crise transitionnelle suffisamment importante pour rendre le placement imminent? Cette décision de restreindre davantage, ou non, l'accès au PSIF à des clientèles particulières ne peut se prendre sans considérer les autres éléments de réflexion soulevés dans cette section.

B) ÉLÉMENTS DE QUESTIONNEMENT EN LIEN AVEC LA MISE EN ŒUVRE SUR LE TERRAIN DES MODALITÉS D'APPLICATION PROPRES AU PSIF

Quatre aspects peuvent faire l'objet d'une attention plus particulière en lien avec les modalités d'applications spécifiques au PSIF. Il s'agit du temps requis par les communications entre intervenants au moment de la demande, de l'estimation de l'intensité de l'intervention, de la durée du suivi et de l'utilisation du système d'accueil propre au PSIF.

Le problème de la rapidité d'intervention moins grande que prévue est due, selon les personnes interrogées, à la difficulté pour les intervenants impliqués de se rejoindre. En effet, il semble qu'il faille parfois plusieurs jours, simplement, pour que l'intervenant PSIF puisse rejoindre l'intervenant des services réguliers qui a fait la demande ou encore, dans les cas conjoints, pour que le deuxième intervenant PSIF impliqué puisse rejoindre son collègue. À ce sujet, le va-et-vient des messages entre les boîtes vocales semble problématique. Par ailleurs, il semble que, souvent, le besoin de la famille n'est plus perçu comme « urgent » par les intervenants impliqués, puisque la crise a été contenue et par conséquent l'intervention peut « attendre un peu ». Néanmoins, la documentation consultée lors de l'élaboration du programme fait ressortir l'effet mobilisateur et propice au changement de la situation problématique. Cet effet peut s'amenuiser lorsque la famille, une fois la crise passée, retourne à un mode d'interaction habituel et plus « confortable ». Ainsi, la rapidité d'intervention souhaitée n'est pas seulement associée à une réponse la plus immédiate possible à la famille en situation de crise afin d'éviter le placement, mais également à l'impact de cet événement sur la motivation au changement pour la famille. Par conséquent, il s'avère important de voir à maximiser ce momentum en enclenchant le suivi

PSIF rapidement. Même si ce facteur n'explique probablement pas tous les délais observés dans la rapidité de l'action, il serait donc important de **vérifier si l'importance de ce momentum est toujours présent à l'esprit des intervenants et des partenaires**. Dans le même ordre d'idées, il pourrait être souhaitable **d'examiner plus spécifiquement les facteurs qui semblent influencer les délais d'intervention et d'explorer des moyens concrets qui pourraient être mis en place afin de faciliter les communications entre les intervenants.**

Une réflexion semblable peut aussi être soulevée pour l'intensité de l'intervention qui n'atteint pas non plus les niveaux planifiés. En effet, des contraintes rattachées à des aspects organisationnels ont été relevés; telles que la présence d'intervenants à temps partiel en CLSC ou encore les distances à parcourir dans certains territoires pour rejoindre les familles à domicile. Il pourrait donc être pertinent d'initier une **réflexion particulière quant aux services offerts en terme de disponibilité et d'intensité, en tenant compte des ressources disponibles, de leur organisation et de leur répartition sur le territoire.** Par ailleurs, selon les intervenants, la capacité des familles à recevoir l'intensité consitue également un facteur explicatif important. Malheureusement, les informations recueillies dans l'étude n'explorent pas en détails les situations des familles suivies dans le cadre du PSIF. Il n'a donc pas été possible de déterminer, de façon tangible, jusqu'à quel point les familles doivent composer simultanément avec plusieurs problèmes (ex. : problèmes de santé mentale, de toxicomanie ou autres); elles doivent parfois même accueillir plusieurs intervenants différents et s'impliquer dans plusieurs processus d'interventions de façon concomitante. Des informations plus précises sur ce sujet, mises en relation avec l'intensité observée du suivi PSIF dans ces cas, seraient donc utiles à la **réflexion concernant le degré d'intensité souhaité dans le cadre du PSIF**. Cette réflexion pourrait également être enrichie du point de vue de la clientèle elle-même quant à sa capacité et à sa volonté de s'investir intensivement dans le PSIF.

Une autre préoccupation concernant la durée du suivi PSIF est relevée. En effet, quoique dans l'ensemble la durée prévue du suivi soit perçue comme adéquate, des commentaires recueillis mettent en lumière certaines interrogations concernant la possibilité de poursuivre le suivi de façon non intensive. Dans certains cas, il pourrait s'étendre au-delà des 8 à 12 semaines prévues, sans pour autant se prolonger de façon inappropriée. Dans d'autres cas, une ou quelques interventions ponctuelles dans les semaines ou les mois suivant la fermeture du dossier pourraient être utiles.

À la lumière de l'expérience vécue jusqu'à présent, il pourrait être intéressant de tenter de **déterminer certaines balises à l'intérieur desquelles le suivi PSIF pourrait se prolonger**. Que faire lorsqu'un parent rappelle un mois après la fermeture du dossier et qu'il aurait besoin de quelques heures d'intervention? Quelle est la meilleure solution pour la famille en terme de continuité de services, lorsqu'un suivi un peu plus long et non intensif est requis? Un nouvel intervenant doit-il obligatoirement être introduit afin de « finaliser » l'intervention et lui permettre de « consolider » les résultats obtenus, surtout pour les cas où il n'y avait pas déjà un intervenant d'impliqué au moment de la demande au PSIF? Jusqu'à quel point serait-il possible de laisser la famille faire face aux difficultés qui se présenteront, tout en les rassurant de la possibilité d'un soutien déjà connu et directement accessible « au cas où »? Un tel élargissement peut-il apporter une surcharge avec le temps? Les cas où ce type de situation pourrait se produire sont-ils nombreux? Il semble qu'une réflexion sur ces aspects et que la mise

en place de certaines balises à ce sujet seraient utiles aux intervenants et devraient être considérées dans la planification du PSIF.

Un dernier aspect à mentionner en lien avec les modalités d'application du PSIF est associé au **système d'accueil PSIF offert les soirs et la fin de semaine et pour lequel très peu de demandes ont été observées**. Ce système d'accueil semble très peu utilisé par les partenaires externes, puisque le système habituel, en l'occurrence l'UPS, est généralement utilisé. **Les raisons sous-jacentes à cette situation ne sont toutefois pas clairement connues**. Est-ce parce que les demandes pour le PSIF surviennent rarement en dehors des heures habituelles de travail? Est-ce parce que le système habituel déjà en place répond bien à la demande et, que l'accueil PSIF ne semblerait pas apporter un atout supplémentaire ou encore ne pourrait répondre de façon satisfaisante? Est-ce parce que sa disponibilité est peu connue? Dans le même ordre d'idées, même si le programme initial spécifie que l'intervenant PSIF à l'accueil n'a pas à actualiser le soir ou la fin de semaine des actions prévues par les autres intervenants PSIF, sa disponibilité est peu véhiculée par les intervenants PSIF. Les solutions et les références proposées à leur clientèle sont donc généralement orientées vers les services habituels.

Encore une fois, il est possible de se **questionner quant au rôle possible que pourrait jouer l'intervenant à l'accueil dans certaines situations où, de toute façon, un autre intervenant pourra être appelé, alors qu'il ne véhicule pas nécessairement les mêmes approches et les philosophies d'action que les intervenants PSIF**. Même si les intervenants PSIF utilisent efficacement ce temps à diverses tâches ou à des interventions auprès des familles qui leur sont attitrées, il est possible de se questionner sur les raisons associées à son faible recours. Cette réflexion pourrait permettre de mieux évaluer la pertinence de maintenir ce type de services, dans une optique d'accès rapide et efficace au PSIF et de continuité de services pour la clientèle. Elle pourrait également mettre en lumière des voies pouvant conduire à une plus grande utilisation de cette ressource.

C) ÉLÉMENTS DE QUESTIONNEMENT EN LIEN AVEC LES MOYENS D'INTERVENTION PRIVILÉGIÉS

L'examen des moyens d'intervention privilégiés dans les dossiers PSIF a permis de constater que l'accent semble davantage mis sur l'application des règles et sur l'établissement ou le rétablissement de l'autorité parentale, plutôt que vers des aspects associés à la gestion des conflits et à l'amélioration de la communication. Cette constatation peut être, en partie du moins, associée au type de clientèles ou de situations rejointes par le PSIF. Néanmoins, les observations ainsi que certains commentaires recueillis portent à croire **qu'il serait peut-être utile de bonifier le « coffre à outils » proposé dans le cadre du PSIF**. Ces nouveaux outils viseraient notamment à augmenter la gamme de moyens possibles en fonction de certaines situations particulières ou encore à favoriser l'utilisation de techniques qui sortent des pratiques habituelles d'analyse diagnostique et d'entrevue. À ce titre, il pourrait être possible de **mettre davantage l'accent sur des moyens concrets d'intervention afin de favoriser l'utilisation des instants de vie ou l'intégration au quotidien**. Ces moyens pourraient se traduire, pour les

intervenants, par d'autres façons d'apporter une présence auprès de la famille (ex. : rencontres courtes ciblées à des moments de vie précis, avec observation et suggestions, *modelling* qui s'opère par une implication de l'intervenant plus concrète et plus importante dans le quotidien de la famille, etc.).

Dans le même ordre d'idées, la prépondérance d'adolescents plus âgés avec des troubles du comportement parmi la clientèle rejointe porte à **se questionner sur la pertinence de développer davantage l'intervention auprès des jeunes eux-mêmes**. En fait, tout en conservant la vision du programme où la famille est considérée dans son ensemble comme un « système », il est possible de se questionner si l'intervenant peut avoir un impact plus direct sur le jeune. Peut-il l'amener à modifier de lui-même ses comportements et non pas seulement par le biais des changements chez les parents?

Finalement, le recours au RPCT, est un aspect de l'intervention qui pourrait être plus exploré que ce qu'il a été possible de faire dans la présente étude. D'après les commentaires recueillis, il semble qu'il soit nécessaire d'**harmoniser les visions (attentes et possibilités) entre les intervenants qui demandent un placement court terme et les « receveurs » de cette demande qui doivent offrir le service**. Il s'agit donc de développer une vision commune non seulement des attentes et des possibilités mutuelles, mais aussi au sujet des mesures et des conditions requises afin de maximiser l'efficacité de ce moyen d'intervention, tout en considérant les contraintes organisationnelles et les particularités des ressources sollicitées. Dans le même ordre d'idées, **une réflexion devrait être initiée concernant les situations les plus favorables à l'utilisation du RPCT, les besoins des jeunes faisant l'objet d'un RPCT et, les types de ressources et d'accompagnement nécessaires pour que le RPCT soit efficace**. Sur ce dernier point, il pourrait être également utile de ne pas se restreindre aux ressources déjà en place, mais de, peut-être, se placer dans une perspective d'innovation et d'échange en explorant différentes solutions qui ont pu être expérimentées au cours des années, ici ou ailleurs.

D) ÉLÉMENTS DE QUESTIONNEMENT EN LIEN AVEC LA COMMUNICATION ENTRE LES INTERVENANTS PSIF

Les commentaires recueillis au cours de l'étude ont permis de constater que plusieurs intervenants PSIF apprécient et trouvent une utilité à travailler ensemble, notamment dans des cas plus lourds et plus complexes. De bonnes relations entre intervenants PSIF sont également remarquées de façon générale, mais leur développement est actuellement rattaché aux efforts individuels manifestés en ce sens. Une bonification de ce climat de collaboration et le développement des relations pourraient se faire par le biais **d'occasions d'échanges plus formelles entre l'ensemble des intervenants PSIF. Il faudrait toutefois veiller à conserver une certaine souplesse afin de ne pas « bureaucratiser » les relations et, de ne pas nuire à la rapidité et à l'intensité de l'intervention** (ex. : échanges à partir de cas particuliers, problématiques communes à plusieurs intervenants, solutions innovatrices, etc.). Ces échanges pourraient conduire à des travaux communs afin de mettre sur pied des formations communes ou engager des discussions sur des thématiques spécifiques. Les thèmes retenus pourraient inclure des moyens d'intervention particuliers (ex. : travailler avec le jeune, être présent au quotidien, augmenter la

capacité parentale) ou des problématiques soulignées par les intervenants (ex. : problèmes de santé mentale d'un parent). Ces échanges pourraient ainsi contribuer à développer l'expertise et le soutien aux intervenants, notamment pour ceux œuvrant à temps partiel et qui sont plus souvent « isolés ». Du même coup, la collaboration et la complémentarité pourront aussi être améliorées.

Le développement d'outils conjoints utiles aux intervenants s'avère également une avenue intéressante. À titre d'exemple, l'étude a permis d'observer que même si les PI étaient habituellement présents dans les dossiers des cas PSIF provenant des CJ, notamment par l'utilisation d'une grille adaptée au programme, cela n'étant pas le cas dans les dossiers provenant des CLSC. Sans tomber dans des discussions et des débats entourant l'utilité et la nécessité d'élaborer des PI ou même des Plans de services individualisés (PSI), il est possible de **réfléchir à l'utilité d'élaborer un outil commun de planification de l'intervention où des objectifs et des moyens fréquemment utilisés ou propres à l'intervention PSIF pourraient être répertoriés**. Dans ce cadre, cet outil prendrait davantage un virage clinique qu'administratif afin de faciliter, par exemple, l'évaluation, le suivi de l'intervention et son réajustement notamment dans les cas où deux intervenants PSIF sont conjointement impliqués auprès d'une même famille. Bien entendu, cet outil peut prendre diverses formes et, à ce sujet, l'expérience des intervenants pourraient en orienter la construction. De cette façon, cet outil pourrait reposer sur des pratiques concrètes qui ont été des gages de succès et d'utilité pour les intervenants.

Par ailleurs, en cours d'étude, des commentaires recueillis indiquent que les changements apportés à l'orientation de l'intervention par un des intervenants ou dans la situation de la famille suivie conjointement ne sont pas toujours rapidement transmis à son collègue. Il semble donc parfois difficile de « se tenir au courant », particulièrement, lorsque un des intervenants est moins impliqué. Dans ce cas, un outil de planification, tel que décrit précédemment, pourrait **faciliter l'établissement d'objectifs et d'un « plan de match » commun qui pourrait être mis à jour périodiquement par les intervenants impliqués**. Ces moyens, plus formels combinés à différents rappels et occasions d'échanges plus fréquents permettant aux intervenants de mieux se connaître et de développer leur complémentarité, pourraient les inciter à échanger davantage tout au long du suivi.

En somme, il semble que, dans plusieurs cas, le PSIF a su tirer profit d'un contexte d'implantation particulier où deux types d'intervenants sont impliqués et doivent se dégager minimalement de leurs rôles « traditionnels », afin de partager les mêmes objectifs et accepter un certain chevauchement des rôles. La complémentarité des intervenants PSIF semble donc utile dans plusieurs cas. Il pourrait être utile de **mieux examiner dans quels cas et comment cette complémentarité s'exprime et maximise l'intervention et, peut-être même, d'élaborer certaines balises quant aux situations requérant davantage l'implication conjointe des deux types d'intervenants PSIF** (en fonction des besoins de la famille et des caractéristiques des situations vécues, des aspects relationnels ou éducationnels, de l'implication d'autres intervenants, etc.).

E) ÉLÉMENTS DE QUESTIONNEMENT EN LIEN AVEC LA MOBILISATION D'AUTRES PARTENAIRES DE LA COMMUNAUTÉ

Concernant la mobilisation de la communauté, des constats similaires ont été relevés pour chacun des trois aspects considérés sur ce thème (utilisation des ressources de la communauté, recours au réseau de soutien naturel et aide concrète). Ces trois moyens sont tous dans l'ensemble peu utilisés. Certaines explications ont été recueillies en lien avec cette situation et ont déjà été présentées (ex. : momentum non favorable, ressources non disponibles, résistance de la famille). Néanmoins quelques éléments de réflexion en lien avec ces thèmes doivent être soulignés.

Tout d'abord, il pourrait être utile **d'identifier les besoins réels de la clientèle PSIF, qu'ils soient spécifiques ou non, et d'explorer le type de ressources communautaires ou d'autres services permettant d'y répondre rapidement en cours de suivi**. Par exemple, il semble que certains types de ressources adaptés aux besoins particuliers de la clientèle ne soient pas toujours disponibles ou accessibles (ex. : répit ou occupation lors de suspensions scolaires pour des jeunes adolescents présentant des troubles du comportement). Néanmoins, une réflexion demeure nécessaire afin de déterminer jusqu'à quel point le volume de la clientèle PSIF (ou même non PSIF) justifie la création de nouvelles ressources ou de nouveaux services. Cette réflexion devrait aussi considérer comment l'ensemble des partenaires peuvent réfléchir et agir ensemble, afin de répondre aux besoins identifiés et voir, jusqu'à quel point, il est nécessaire de formaliser ou non les demandes et les services. Les commentaires recueillis soulignent que, au moment de cette démarche, il importe de miser sur des cas concrets et sur les succès antérieurs et, de favoriser une approche individuelle et personnalisée. Cette approche permettrait d'intégrer la clientèle PSIF aux services habituellement offerts à la population et limiterait ainsi les risques de création de ressources particulières, moins faciles à adapter en fonction des besoins changeant de la clientèle ou encore de la stigmatisation des familles qui y ont recours.

Toujours en lien avec le recours à des ressources du milieu, il a également été constaté que le besoin pour une aide concrète et immédiate n'est pas très présent. À ce titre, il est possible de s'interroger si le fait qu'une forte proportion de la clientèle retenue concerne des cas de troubles du comportement plutôt que par exemple, de négligence, pourrait expliquer en partie cette situation. Il est également possible que la population desservie dans la région diffère des populations généralement considérées dans les études dont sont issues les expériences de PSIF, et qu'elle requiert donc jusqu'à un certain point moins d'interventions de ce type. Toutefois, il a également été mentionné que certaines familles suivies dans le cadre du PSIF peuvent vivre d'autres problèmes ou des difficultés importantes qui peuvent avoir un impact sur la situation matérielle et concrète de la famille. Il est donc utile de **se demander jusqu'à quel point les besoins d'aide concrète, même s'ils ne semblent pas être facilement apparents ou criants au moment de l'intervention ou s'ils ne sont pas directement associés aux situations problématiques qui ont conduit à une demande de suivi PSIF, ne pourraient pas être présents**. Dans le même ordre d'idées, puisqu'il semble que l'intervention PSIF n'entre pas en jeu au moment de la crise aiguë mais plutôt une fois qu'elle a été stabilisée par d'autres intervenants, ces aspects pourraient-ils avoir perdu de l'importance au moment de l'intervention PSIF. Malgré tout, il faut aussi remarquer que

la considération de l'aide concrète comme moyen d'intervention utile à l'intervention intensive relève non seulement de son potentiel à faire diminuer la situation problématique, mais également parce qu'elle constitue un moyen concret pour entrer en relation avec la famille, pour établir un climat de confiance, pour agir au quotidien, etc. Dans ce contexte, l'aide concrète devient davantage un prétexte à l'établissement de la relation qu'une réponse nécessaire à des besoins de base non comblés. Ces aspects mériteraient d'être explorés avec les intervenants impliqués afin de mieux déterminer jusqu'à quel point ce type d'aide est effectivement requis et jusqu'à quel point il pourrait ou non être davantage présent. La réflexion pourrait aussi permettre de préciser comment ce moyen pourrait être plus souvent utilisé (ex. : formation, objectifs plus formels dans les PI) et quelles seraient ainsi les meilleures modalités pour l'actualiser (ex. : disponibilité d'un fonds de dépannage).

Finalement, il est intéressant de se questionner sur **la possibilité de considérer davantage l'implication du réseau de soutien naturel des familles dans la recherche de solutions à certaines situations et afin d'éviter le placement de l'enfant**. À ce sujet, les intervenants ont mentionné la réticence des familles à impliquer leur entourage. Certaines réserves ou certains malaises semblent également être parfois présents auprès de certains intervenants qui hésitent eux-mêmes à considérer le réseau naturel comme une alternative au placement ou comme un moyen de plus à la disposition de la famille. À ce titre, il semble qu'il serait utile **d'identifier plus précisément les sources et les raisons associées à ces résistances, de part et d'autres, et de déterminer par la suite les besoins d'information** (ex. : avantages et conséquences du placement pour l'enfant), **les besoins de formation et de soutien** (ex. : façons concrètes de le présenter et de l'actualiser, balises concernant les chances de succès et les situations les plus appropriées). Ceci pourrait faire en sorte que ce moyen soit plus souvent considéré comme une alternative intéressante et efficace dans certains cas.

4.2 UNE RÉFLEXION CONCERNANT LES ORIENTATIONS DU PSIF

L'étude a permis de relever certains écarts entre le modèle de PSIF, initialement proposé, et son actualisation. L'observation de tels écarts peut être attendue dans le cadre de l'implantation d'un programme aux caractéristiques particulières qui se distinguent sous plusieurs facettes des pratiques et des services habituels, qui devait faire face au défi d'arrimer deux types d'établissements et qui s'inscrit dans un contexte où les tendances de résistance au changement et de retour aux pratiques habituelles sont naturelles (il est difficile de retrouver le sujet : est « le cadre de l'implantation d'un programme » ou « un programme aux caractéristiques particulières »). Après avoir expérimenté ce programme et après l'avoir confronté au contexte et aux réalités organisationnelles dans lesquels évolue le PSIF, ainsi qu'aux besoins de la clientèle, il importe de resituer les orientations du PSIF à la lumière des observations relevées. Sans refaire les débats et sans remettre en question la pertinence du programme, il est possible de prendre à nouveau position concernant ses objectifs et sa place dans le continuum de services.

Ainsi, les questionnements qui suivent permettront de mieux apprécier les écarts observés par rapport au modèle initialement souhaité et de déterminer jusqu'à quel point ces derniers doivent être comblés. Ceci pourra être fait soit en en resserrant la pratique vers le modèle initial, soit en ajustant ce modèle afin qu'il reflète davantage la réalité et les besoins observés actuellement sur le terrain.

Ces questionnements sont essentiellement rattachés aux objectifs et au rôle attendu du PSIF dans le système de services où il s'insère. Certains aspects avaient déjà été abordés au moment de l'élaboration du programme et avaient conduit à retenir les caractéristiques proposées dans le PSIF actualisé jusqu'à maintenant. À la lumière des résultats de l'évaluation, certains de ces questionnements refont surface, témoignant de visions encore divergentes à leur sujet, de réalités un peu différentes de ce qui avait été planifié initialement ou encore d'aspects moins connus au début de la planification. Ces questionnements concernent plus particulièrement la notion d'imminence du placement et la notion de crise.

Il est à noter que les pages qui suivent mettent en lumière ces questionnements, sans pour autant apporter de réponse à ceux-ci. Il a plutôt été choisi de proposer des voies de réflexion et de discussion, afin que les acteurs discutent et fassent ensemble des choix quant aux orientations qu'ils souhaitent donner au PSIF. Ils devront ensuite harmoniser les modalités du programme de façon à ce que les objectifs visés puissent être atteints. L'ensemble des acteurs concernés devraient donc participer à cette réflexion avant de choisir les orientations et d'apporter des modifications au programme. Néanmoins, deux scénarios d'ajustements sont tout de même proposés à la fin de cette section en fonction de deux avenues possibles, à la suite des discussions : un resserrement de l'action vers le programme initial ou un ajustement du programme développé afin de mieux refléter les réalités observées.

A) RÉFLEXION CONCERNANT LA NOTION D'IMMINENCE DE PLACEMENT

Où se situe le PSIF dans le continuum de services offerts?
Quel est son positionnement quant à la notion d'imminence de placement?
Le PSIF sert-il à éviter un placement maintenant, associé à une crise particulière ou encore le PSIF peut-il servir à éviter un placement probable, ultérieurement?

La mise en place du PSIF se veut une alternative supplémentaire permettant de restreindre le recours au placement. Cette alternative est offerte comme une solution pouvant être retenue pour aider une famille qui fait face à une situation problématique et pour qui le placement pourrait s'avérer nécessaire. C'est dans cette perspective que l'imminence du placement a été choisi comme critère d'acceptation au programme. Toutefois, la notion d'imminence de placement n'est pas facile à définir. Par exemple, l'imminence doit être considérée par rapport à quel point de référence? Imminence en terme d'heures, de jours ou de semaines? Est-ce que l'imminence de placement doit être considérée par rapport à un placement en situation de crise ou un placement à plus long terme? Par ailleurs, il ne semble pas non plus exister de moyens ou d'outils qui puissent prédire efficacement l'imminence du placement (Dagenais

et collaborateurs, 2003). Il demeure ainsi difficile de déterminer jusqu'à quel point le placement s'avère effectivement « imminent » et jusqu'à quel point il pourrait être évité avec ou sans PSIF.

En fait, il n'est pas certain que tous les acteurs ont la même vision quant à la notion d'imminence de placement. Quels types de placements (et de situations sous-jacentes) le PSIF doit-il permettre d'éviter? Où se place le PSIF dans le continuum de service? Doit-il répondre exclusivement à des situations où le placement aurait lieu « sur le champ » si le PSIF n'était pas disponible ou peut-il être une solution appliquée à des situations qui, sans intervention intensive, risquent de se dégrader rapidement et de se terminer par un placement? Que fait-on avec les familles à risque élevé de placement, même s'il n'y a pas d'imminence? Doit-on attendre que la situation se dégrade suffisamment pour que le placement devienne effectivement imminent?

Finalement, un autre aspect à soulever concerne le fait que même si la notion d'imminence de placement est fortement reliée à des considérations associées à la disponibilité de ressources, quelle importance ce critère d'imminence de placement doit-il avoir par rapport aux autres critères d'acceptation au programme? Doit-on, dans un contexte de pression de services importante, accepter un cas où l'imminence de placement est vive, mais où la situation vécue relève davantage d'un type de problème pour lequel le PSIF s'avère peut-être une solution moins recommandée ou moins efficace (ex. : crise rattachée à un problème chronique et non pas situationnel)? Dans ce contexte, le PSIF devient-il une mesure palliative qui permettra d'éviter un placement « pour un temps » une crise et en diminuant les tensions? Est-ce que ce rôle doit être attribué au PSIF? Ces questions mènent à un autre axe de réflexion, celui de la notion de crise.

B) RÉFLEXION CONCERNANT LA NOTION DE CRISE

Quelle est à ce moment-ci, l'importance accordée à la notion de crise dans le cadre du PSIF?
Le PSIF doit-il agir en situation de crise aiguë?
Le rôle du PSIF est-il de réduire les tensions induites par la crise qui ont directement conduit à une demande de service ou d'aller plus loin afin de résoudre, de façon plus tangible, ces tensions et de s'attaquer, au moins, minimalement aux sources de ces tensions?

La notion de crise demeure un aspect important associé à l'accès au PSIF. Néanmoins, les résultats de l'étude ont fait ressortir que, généralement, et jusqu'à un certain point conformément à ce qui avait été entendu au début de l'implantation du programme, l'intervenant PSIF n'est pas la personne qui gère les crises aiguës. La référence au PSIF se fait plutôt une fois la crise résorbée par d'autres intervenants, selon les modalités habituelles prévues dans le continuum de services. Dans ces cas, même si l'intervenant PSIF n'est pas présent au moment de la crise elle-même, l'intervenant en place diminue la tension momentanément, sans régler vraiment la situation. L'intervenant PSIF arrive alors rapidement et de façon intensive pour y travailler.

Il importe toutefois de se demander si l'intervenant PSIF doit être ou non davantage impliqué dans la gestion de la crise. Dans le cas où le PSIF prendrait une tangente marquée vers une certaine spécialisation des services rattachée à une clientèle particulière (ex. : adolescents avec troubles du comportement importants), serait-il pertinent et réalisable que l'intervenant PSIF soit aussi la personne qui gère la crise? Son implication auprès de la famille au moment même de la crise pourrait-elle être bénéfique)?

Par ailleurs, puisque la gestion des crises se fait par d'autres intervenants, il est difficile d'évaluer si tous les cas ayant pu bénéficier du PSIF ont effectivement été référés. Ainsi, il est possible de se demander jusqu'à quel point certains types de crises ont davantage conduit à un placement plutôt qu'à une référence au PSIF? Y a-t-il des cas où la crise semble si importante que le PSIF n'est pas considéré ou consulté même s'il pouvait être une solution? Les balises et les conditions d'admission au PSIF sont-elles bien intégrées lors des processus de décision concernant le cheminement qui devrait être choisi pour la famille en crise? Le placement est-il et doit-il être considéré comme une alternative de dernier recours, en particulier pour les cas qui présentent des situations associées aux chances de succès d'une intervention rapide et intensive tel que le PSIF?

Si le PSIF ne gère pas la crise, s'il entre en jeu une fois la crise résolue, il est pertinent de se questionner sur la nécessité de maintenir certains aspects qui avaient été retenus initialement, tels que la rapidité d'intervention, l'intensité, la présence d'un intervenant pivot et la mise en place d'un système d'accueil disponible le soir et la fin de semaine. Même si ces éléments demeurent importants dans le cadre d'une intervention de soutien intensif, notamment par le biais d'un facteur motivationnel favorable au changement associé à l'introduction du PSIF au moment de la crise, les balises exigées sur ces aspects pourraient être un peu assouplies si la notion de crise n'est plus aussi importante. Néanmoins, un minimum de rapidité et d'intensité demeurent nécessaires, puisque les tensions subsistent et, en situation d'imminence de placement, elles ne peuvent pas être toutes résorbées par l'intervention de crise.

Cet assouplissement pourrait permettre la marge de manœuvre nécessaire pour offrir un suivi un peu plus long et éviter un transfert vers un suivi régulier, par exemple, dans les cas où il n'y a pas d'intervenant d'impliqué au départ, un suivi plus long. Dans ce contexte, le PSIF, en tant qu'intervention de courte durée, ne peut tout résoudre. Quel rôle est-il possible toutefois de lui attribuer s'il se situe entre des services de crise et des services réguliers? Jusqu'à quel point, doit-il résoudre les situations rencontrées et déjà en partie résorbées? Un même questionnement peut aussi s'appliquer aux situations de crise qui surgissent en cours de suivi PSIF. Il semble, encore là, que les services habituels soient généralement mis à contribution, notamment, lorsque l'intervenant PSIF n'est pas disponible. Dans ce contexte, le placement reste souvent la solution retenue et il est difficile d'évaluer si le PSIF aurait pu être davantage mis à contribution ou employé de façon différente.

Quoiqu'il en soit, il ressort également que la notion de crise fait référence à un événement particulier dans la situation familiale problématique. Cette situation peut être de nature « transitionnelle » ou associée à un épisode ou à des circonstances particulières limités dans le temps. Il s'agit généralement de cas pouvant bénéficier du PSIF. Parfois, la crise, quoique situationnelle parce que rattachée à un événement déclencheur spécifique, peut tirer son origine d'une difficulté ou d'un malaise plus ancré dans

la dynamique familiale ou en lien avec un problème chronique. Dans ces cas, il est peu probable qu'une intervention de courte durée, même intensive, sera suffisante pour régler ces problèmes sous-jacents. À ce sujet, les intervenants ont mentionné que certaines des familles rencontrées présentent des difficultés importantes, même s'il n'y a pas de placement. Il est possible de s'interroger sur la capacité de ces parents et de ces familles à recevoir l'intensité du PSIF et à profiter positivement du programme. D'ailleurs, l'étude réalisée, à Montréal, (Dagenais et coll., 2003) rapporte que les intervenants observent des différences dans la nature des situations des cas identifiés comme étant des « succès » et d'autres pour qui leur programme ne semble pas fonctionner[10]. Dans ce cadre, il est possible de se demander si les balises et les critères d'accès au PSIF sont suffisamment clairs et connus par les autres intervenants impliqués dans des situations de crise pour permettre de référer l'ensemble ou la majorité des cas les plus susceptibles de profiter du programme.

En fait, quel est l'objectif de l'intervention PSIF? Outre le maintien du jeune dans sa famille, le PSIF a-t-il une vision de « réparation » ou de « croissance »? Vise-t-il à construire un minimum avec la famille afin de passer à travers cette crise sans placement? Vise-t-il à éviter la répétition de la situation problématique ou sa détérioration, à permettre à la famille de grandir suffisamment afin d'éviter de nouvelles crises et de régler la situation problématique sous-jacente à la crise? Le PSIF a-t-il une vision de résultats à court terme (résolution de la crise sans placement), à moyen terme (résolution de certains problèmes risquant de causer à nouveau une crise) ou à long terme (développement de la famille)?

C) VERS UN REPOSITIONNEMENT OU UNE RÉ-AFFIRMATION DU RÔLE DU PSIF

En somme, les éléments de réflexion proposés conduisent à resituer la philosophie du PSIF, à préciser davantage ses objectifs et, par la suite, à apporter des ajustements à ses modalités d'application tout en tenant compte des ressources disponibles et des contraintes organisationnelles.

À la suite de cette réflexion, les ajustements à apporter aux modalités d'application du PSIF différeront en fonction des choix retenus. Plus les décisions rejoindront les positions retenues lors de l'élaboration du programme initial, plus les ajustements proposés viseront à réduire les écarts de façon à rendre ce qui est observé plus près de ce qui était prévu (scénario 1). Ainsi le premier scénario sera davantage pertinent si la réflexion conclut que le PSIF doit entrer en jeu au moment de la crise et que cette crise doit être associée à une situation définie dans le temps. Dans cette perspective, le PSIF s'inscrit plus loin dans le continuum de services, soit davantage comme une alternative à un placement imminent. Ce modèle s'insère donc dans la philosophie des « *Homebuilders* » d'où s'inspire le PSIF. De plus, dans ce scénario, des efforts devraient être consentis afin de recruter les cas où le programme a le plus de chances d'être efficace, soit ceux présentant l'ensemble des balises d'admission déjà prévues au

[10] Les situations perçues comme menant davantage à des résultats positifs sont celles où le placement est envisagé comme une situation temporaire par des parents en détresse, dépassés par la situation et impliqués activement dans une intervention axée vers le développement des compétences. En contrepartie, les situations associées par les intervenants à une issue moins favorable sont des cas où le placement est exigé par des parents plus démunis démontrant de la résistance. Cette intervention est de nature plus éducative et relationnelle.

programme. Les principaux ajustements à apporter au programme et à son actualisation en lien avec ce premier scénario sont présentés dans l'encadré ci-joint.

SCÉNARIO 1

VERS UNE ACTUALISATION DU PSIF QUI SE RAPPROCHE DAVANTAGE DU MODÈLE INITIALEMENT PROPOSÉ

- Examiner plus à fond pourquoi l'intervenant PSIF n'est généralement pas ou peu impliqué au moment aigu de la crise. Trouver des solutions afin de favoriser un recours à l'intervenant PSIF de façon plus précoce et accrue dans les cas de crises transitionnelles.
- Être plus sévère quant aux critères d'acceptation au programme, notamment en ce qui a trait à la présence d'une crise transitionnelle et à l'imminence de placement. Viser à rejoindre davantage une clientèle plus jeune.
- Augmenter la rapidité d'intervention en diminuant les délais entre la réception de la demande et l'attribution du dossier en CLSC et entre l'attribution et le premier contact avec la famille en CLSC et en CJ.
- Faciliter les mécanismes de communication entre les intervenants afin de diminuer les délais.
- Renforcer les liens avec les systèmes habituels de gestion de crise et les services réguliers afin de favoriser des liens rapides et efficaces avec les intervenants PSIF.
- Augmenter l'intensité de l'intervention afin de s'approcher davantage des seuils établis initialement. Impliquer les intervenants autrement que par le biais d'entrevues auprès de la famille. Développer des outils et moyens pour favoriser ce changement dans les pratiques.
- Réduire le nombre de cas conjoints afin de favoriser la présence d'un seul intervenant pivot choisi en fonction des principaux besoins de la famille (accent sur la dynamique familiale ou sur les méthodes éducatives).
- Développer des balises quant aux situations requérant davantage l'implication conjointe des deux types d'intervenants PSIF.
- Viser à mieux respecter les balises de charge de cas maximale afin de pouvoir assurer la rapidité et l'intensité voulue (surtout en CLSC).
- Maintenir une durée limitée au suivi PSIF et continuer d'assurer des liens avec les autres intervenants dans un objectif de continuité pour la famille.
- Accroître la visibilité et l'utilisation notamment par les intervenants PSIF de la disponibilité d'un intervenant PSIF en dehors des heures habituelles (accueil) et explorer la possibilité d'impliquer l'intervenant à l'accueil à d'autres niveaux (ex : RPCT).
- Orienter davantage les interventions vers le développement de compétences en gestion de crise et de conflits, mettre davantage l'accent sur une présence au quotidien afin de développer les habiletés parentales et celles du jeune.
- Exiger un nombre minimal de rencontres à domicile, notamment en CLSC.
- Avoir les ressources nécessaires pour assurer la rapidité, la disponibilité et l'intensité désirées.
- Mettre en place des moyens afin de favoriser le recours aux ressources de la communauté et l'implication des réseaux de soutien naturels.

Une autre voie d'action consiste à tenir compte de l'expérience de ces deux premières années et à adapter certains aspects du programme de façon à refléter plus adéquatement la réalité observée jusqu'à présent. Dans ce deuxième scénario, certains écarts ressortent comme étant incontournables, alors que d'autres peuvent faire l'objet d'une certaine souplesse qui rejoindra davantage la variété de situations vécues sur le terrain. Des balises minimales et maximales, parmi lesquelles une certaine latitude est permise, doivent tout de même être précisées afin de préserver l'essence du programme PSIF.

Ce deuxième scénario, dont les principaux aspects sont présentés dans l'encadré qui suit, correspond donc davantage à une vision du programme qui se situe un peu plus « en amont » dans le continuum de services où le PSIF, à partir d'un événement (crise), permet à la famille de se mobiliser, de se reprendre et de se replacer « sur une bonne voie ». Cet événement doit être assez important ou déstabilisant pour qu'un risque de placement soit invoqué. Il s'agit d'une vision où l'objectif de l'intervention est peut être davantage à moyen terme; il permettrait de résoudre certains problèmes et ainsi d'éviter la détérioration et l'apparition de nouvelles crises. Finalement, et fidèle aux observations jusqu'à présent, dans cette option, le PSIF pourrait prendre une tangente majeure vers la prise en charge de situations associées à des troubles du comportement.

Entre ces deux scénarios, plusieurs possibilités se dessinent en fonction des orientations qui seront choisies, des éléments du PSIF qui seront conservés, accentués ou développés, ainsi que des contraintes organisationnelles rattachées à son actualisation. Il est aussi possible de se demander s'il est souhaitable de s'orienter vers un modèle d'intervention unique ou encore d'offrir une « variété de PSIF » adaptés aux besoins diversifiés de la clientèle. En fait, est-il possible que des cas PSIF différents requièrent des PSIF différents (ex. : cas connus, nouveaux cas, intervention conjointe ou non, type de situation vécue, imminence de placement, etc.)? Dans ce contexte, il importe de miser sur les forces établies du PSIF, de les développer afin d'en améliorer l'utilité et l'efficacité et, de préciser des balises claires en lien avec les orientations retenues.

SCÉNARIO 2

VERS UNE MODIFICATION DU PROGRAMME PSIF PROPOSÉ DE FAÇON À CE QU'IL REFLÈTE DAVANTAGE SON ACTUALISATION OBSERVÉE SUR LE TERRAIN

- Revoir les conditions d'admission au PSIF de façon à ce que la clientèle rejointe regroupe davantage majoritairement des situations des troubles du comportement. Explorer aussi la nécessité et la possibilité de suivre une clientèle plus jeune ayant des troubles du comportement.
- Accorder moins d'importance à la notion d'intervention en situation de crise et ajuster les balises établies quant à la rapidité d'intervention, à l'intensité et à la durée du suivi de façon à ce qu'elles reflètent davantage la réalité observée tout en conservant un seuil minimal (PSIF moins rapide et moins intense que prévu, mais supérieur à ce qu'on retrouve dans les services réguliers, possibilité de moduler l'intensité et la durée en fonction des besoins de la famille)
- Ajuster les attentes en terme de charge de cas visée (charge de cas plus grande que prévue) afin de refléter la diminution des exigences en terme de rapidité d'intervention et d'intensité, et de tenir compte de la disponibilité actuelle de ressources (ex. : intervenants à temps partiel en CLSC) .
- Moduler la charge de cas en fonction de l'intensité requise par la clientèle (ex. : selon les besoins de la famille, le type de problème, l'intervenant le mieux placé pour intervenir, l'implication ou non d'autres intervenants PSIF).
- Se questionner sur le besoin de maintenir la disponibilité d'un intervenant PSIF en dehors des heures habituelles (accueil).
- Favoriser la complémentarité entre les intervenants PSIF et développer des balises quant aux situations requérant davantage l'implication conjointe des deux types d'intervenant PSIF dans un objectif de croissance de la famille.
- Avoir la possibilité de poursuivre le suivi PSIF pour une plus longue période, mais de façon non intensive, notamment dans les cas où un intervenant non-PSIF n'était pas présent dans le dossier au moment de la demande au PSIF.
- Accorder moins d'importance aux modes d'intervention favorisant le développement de compétences en situation de crise et en gestion de conflits, dans la famille.
- Axer davantage l'intervention vers le développement de compétences en lien avec les troubles du comportement et développer d'autres outils concrets pour l'intervention à ce sujet.
- Mettre dans les interventions davantage l'accent sur une présence accrue dans le quotidien et à domicile.
- Moduler davantage les interventions visant l'exploration des ressources du milieu en fonction du cheminement des familles plutôt que d'en faire un objectif du programme à retenir pour tous les cas PSIF.
- Explorer les besoins et les possibilités rattachés au recours aux ressources de la communauté et à l'implication des réseaux de soutien naturels.

4.3 EN PERSPECTIVE

L'information recueillie dans le cadre de cette étude et les constats qui ont pu en être tirés constituent un point de départ pour amorcer une réflexion utile à la poursuite du PSIF dans la région. En effet, ce bilan, obtenu par le biais d'une analyse des dossiers et de commentaires recueillis lors des rencontres de groupe, offre une image fidèle de la situation actuelle. En outre, il permet d'identifier des voies de réflexion et d'amélioration du programme parmi lesquelles il faudra certainement **établir des priorités**. Néanmoins, **certains questionnements** plus importants ont été soulevés et **demeurent incontournables afin de déterminer les orientations que devra prendre le PSIF au cours des prochaines années**. Les informations recueillies en cours d'étude représentent une base commune solide et rigoureuse qui devra, au cours des discussions, être complétée par des considérations associées aux ressources disponibles et autres contraintes avec lesquelles les différents acteurs impliqués doivent composer. Mais quels que soient les orientations retenues et les remaniements souhaités dans la définition du programme comme dans sa mise en œuvre sur le terrain, il importe que **les principaux acteurs impliqués dans l'actualisation du PSIF soient partie prenante et qu'ils partagent une vision commune quant au rôle et à la place du PSIF dans le système actuel**.

Par ailleurs, le PSIF propose des modalités particulières et des moyens d'interventions spécifiques qui diffèrent des pratiques habituelles et des services généralement offerts. Par conséquent, des efforts doivent être consentis afin de les actualiser et de les conserver, notamment dans le contexte actuel de déploiement du programme à l'ensemble des CLSC de la région et au sein d'un système en changement. Dans ce cadre, il serait important que les acteurs concernés voient à partager cette vision avec leurs partenaires, à la véhiculer et à la transmettre lors de l'intégration de nouveaux intervenants ou de nouveaux responsables.

De plus, idéalement, le point de vue de la clientèle devrait aussi être considéré. Par exemple, il serait pertinent de recueillir leur opinion concernant les modalités particulières du PSIF (ex. : intensité de l'intervention, disponibilité offerte le soir et la fin de semaine, continuité des suivis et entre les services, types de moyens d'intervention proposés, présence de deux intervenants PSIF auprès de leur famille et implication de leur réseau de soutien naturel ou dans leur communauté). Leur point de vue quant à l'utilité du PSIF dans l'amélioration de leur situation pourrait aussi être exploré. Cette perspective permettrait d'améliorer encore les services offerts dans le cadre du PSIF ou peut-être même aider à la réflexion proposée.

Finalement, des informations quant aux résultats à plus long terme et au cheminement des familles rencontrées dans le cadre du PSIF permettraient d'évaluer l'utilité et l'efficacité du PSIF. L'examen des résultats à plus long terme ne devrait pas simplement reposer sur des statistiques associées aux placements, mais aussi explorer la présence de changements ou d'améliorations dans la situation des familles suivies. À ce sujet, les aspects étudiés devraient non seulement être directement associés aux objectifs du programme (ex : réappropriation de leur pouvoir par les parents, transposition des capacités latentes des parents en compétences actives), mais aussi s'attarder à des améliorations sur la famille

plus globales (ex : amélioration de son fonctionnement, des communications, de son réseau de soutien, de la compétence parentale, de la performance scolaire du jeune, des relations du jeune avec ses pairs).

Il sera d'autant plus important de vérifier les résultats à plus long terme, si le vrai défi auquel est confronté le PSIF n'est pas seulement d'apporter une solution temporaire (résolution d'une crise ponctuelle et évitement à court terme d'un placement), mais aussi d'aider les familles à développer et à trouver les ressources nécessaires pour éviter l'aggravation de leur situation et l'apparition de nouvelles difficultés sans avoir recours au placement.

Toutefois, l'examen de l'efficacité du programme ne peut être dissocié d'un regard sur son implantation afin de pouvoir mettre en relation les résultats observés avec la réalité actualisée. Ainsi, il importera de déterminer le meilleur moment pour mesurer les effets à plus long terme du programme en fonction des décisions qui seront prises dans les prochains mois et de l'ampleur des remaniements qui seront suggérés au programme dans sa définition ou dans son actualisation sur le terrain. De ce fait, un suivi minimal pourrait être mis en place afin de s'assurer que les balises choisies, nouvelles ou correspondant à des éléments déjà actualisés, auront effectivement été réalisées ou seront toujours présentes sur le terrain au moment de l'évaluation. Dans ce contexte, il serait aussi judicieux de veiller, dès maintenant, à obtenir les consentements nécessaires auprès de la clientèle à la fin de leur suivi PSIF afin de recueillir leur point de vue et d'examiner dans un avenir plus ou moins rapproché et, en fonction de la disponibilité des ressources nécessaires pour ce faire, des aspects associés au succès à moyen et à long terme du PSIF.

DOCUMENTS CITÉS

BILODEAU, A., et F. LAROSE (2001). *Programme de soutien intensif aux familles (P.S.I.F.)*, Lévis : Les Centres Jeunesses Chaudière-Appalaches, 39 p.

BILODEAU, A. (2002). *Monitoring d'implantation d'un programme de soutien intensif aux familles dans la région Chaudière-Appalaches*, Essai de maîtrise soumis à l'École de service social de l'Université Laval, 91 pages.

DAGENAIS, C., J. BÉGIN et D., FORTIN (1999). *« L'évaluation des services intensifs offerts à des familles en crise et l'amélioration du fonctionnement familial. Une méta-analyse »*, *Les Cahiers d'analyse du GRAVE*, vol. 6, n° 1, Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale (LAREHS), Montréal : Université du Québec à Montréal, 62 p.

DAGENAIS, C., M.-F., BASTIEN, J., BÉGIN et coll. (2003). « Évaluation de l'implantation et des effets d'un programme de soutien intensif offert à des familles afin d'éviter un placement en milieu substitut », *Revue canadienne d'évaluation de programme*, vol. 18, n° 2, 47-69 p.

LEBLOND, N. (2002). *Rôle de l'intervenant social attitré au programme de soutien intensif aux familles en CLSC (sites pilotes)*, Comité de travail pour l'expérimentation du PSIF dans les CLSC de la région de la Chaudière-Appalaches, 5 p. et annexes.

ANNEXE A

GRILLE D'ANALYSE DES DOSSIERS

ET

GRILLE D'ANALYSE DES MOYENS D'INTERVENTION

GRILLE D'ANALYSE DES DOSSIERS

FORMULAIRE DES SERVICES

Description des variables

Provenance du dossier : (CLSC ou CJ de provenance) **no identif**:

Type de dossier :

1:CLSC seul
2:CJ seul
3:CLSC-CJ conjoint
4:Conjoint non apparié

âge : (en années)

sexe : 1:homme 2:femme

code intervenant (intervenant 1) **code intervenant 2**: (intervenant 1) **code intervenant 3**: (intervenant 1)

andem: (année de la demande) **moisdem** : (mois de la demande) **jourdem**: (jour de la demande)

année de attribution **mois attribution** **jourattribution**:

année de début des services : **mois de début des services** : **jour de début des services** :

Structure de la famille :

1; Biparentale
2; Monoparentale mère
3; Monoparentale père
4; Célibataire
5; Veuf (ve)
6; Reconstituée mère
7; Reconstituée père
34; Inconnue

Milieu vie :

21; Famille naturelle
23; Père
25; Mère
41; FAE
42; FASR
51; CAE
52; Foyer groupe
53; RRR
61; Internat
71; CH
79; Maison d'hébergement
99; Autres

Mode suivi

1; LPJ Volontaire
2; LPJ obligatoire
3; JC
4; LSSSS

Scolarisation :

0; Inconnu
1; Non scolarisé
3; Primaire
4; Secondaire
7; Marché du travail

an dernière intervention : **mois dernière intervention** **jour dernière intervention**

anferm: (année de la fermeture du dossier) **moisferm**: (mois de la fermeture du dossier) **jourferm**: (jour de la fermeture du dossier)

Motifs de fermeture:

1; complété sans transfert
2; complété avec transfert
3; non complété sans référence
4; non complété avec référence

Nombre d'intervention en dehors des heures ouvrables nb

Intervention en dehors heures le soir nb **Intervention en dehors heures fin de semaine** nb
Nombre d'heures services nb
Milieu de vie après services :

21; Famille naturelle	52; Foyer groupe
23; Père	53; RRR
25; Mère	61; Internat
41; FAE	71; CH
42; FASR	79; Maison d'hébergement
51; CAE	99; Autres

Nb interventions présence usager: nb **Intervention à domicile** (oui ou non)
Nb intervention à domicile : nb

Nb tél usager : nb
Nb intervention partenaires : nb

Outils utilisés

Formulaire balises : -1 ; oui ;0 ; non ;9 ;ne s'applique pas
Formulaire consentement :: -1 ; oui ;0 ; non ;9 ;ne s'applique pas
Grille tech médiation : -1 ; oui ;0 ; non ;9 ;ne s'applique pas
PI CLSC : -1 ; oui ;0 ; non ;9 ;ne s'applique pas
PI CJ : -1 ; oui ;0 ; non ;9 ;ne s'applique pas
PSI : -1 ; oui ;0 ; non ;9 ;ne s'applique pas

Description des interventions

Objectifs spécifiques voir tableau pour codes spécifiques
Objectif spécifique 1:
Objectif spécifique 2:
Objectif spécifique 3:
Objectif spécifique 4:

Moyens planifiés voir tableau pour codes spécifiques

Moyen 1:	**Moyen 2:**	**Moyen 3:**	**Moyen 4:**
Moyen 5:	**Moyen 6:**	**Moyen 7:**	**Moyen 8:**
Moyen 9:	**Moyen 10:**		

Moyens réels utilisés voir tableau pour codes spécifiques

Moyen r1:	**Moyen r2:**	**Moyen r3:**	**Moyen**
Moyen r5:	**Moyen r6:**	**Moyen r7:**	**Moyen**
Moyen r9:	**Moyen r10:**		

Partenaires

CJ non PSIF :	-1 ; oui
CLSC non PSIF :	-1 ; oui
Autre PSIF :	-1 ; oui
CH :	-1 ; oui
École :	-1 ; oui
Policier :	-1 ; oui

Communication inter PSIF : 1 ; régulier ;2 ; occasionnel (3-4 fois)3 ;minimal (1-2 fois)

Réseau de soutien
U Famille: nb de fois utilisé
U Groupe d'entraide: nb de fois utilisé
U voisins-amis: nb de fois utilisé

Organismes

Organisme 1: nom de l'organisme 1
U OC1nb: nb de fois utilisé
Organisme 2: nom de l'organisme 2
U OC2nb: nb de fois utilisé
Organisme 3: nom de l'organisme 3
U OC3nb: nb de fois utilisé

Dispensation des services

D transport: nb de fois ou 1 ; oui ;
D déménagement: nb de fois
D aide alimentaire: nb de fois
D aide entretien: nb de fois
D aide financière: nb de fois
D gardiennage: nb de fois
D autre: nb de fois**D autre spécifiez:**

Utilisation du retrait court terme

RPCT nombre nb

RPCT 1		**RPCT 2**		**RPCT 3**	
Stabilis1	-1 ; oui	**Stabilis2**	-1 ; oui	**Stabilis3**	-1 ; oui
Prisecons1	-1 ; oui	**Prisecons2**	-1 ; oui	**Prisecons3**	-1 ; oui
répit1	-1 ; oui	**répit2**	-1 ; oui	**répit3**	-1 ; oui
Dséjour1	nb dejours	**Dséjour2**	nb dejours	**Dséjour3**	nb dejours
ressource1	1 ;fa ;2 ;ress int ;3 ;CA	**ressource2**	1 ;fa ;2 ;ress int ;3 ;CA	**ressource3**	1 ;fa ;2 ;ress int ;3 ;CA

résultats 1 ; retour famille 2 ;fa ;3 ;ress ;4 ; CA
résultat1 **résultat2** **résultat3** 1 ; retour famille 2 ;fa ;3 ;ress ;4 ; CA

Nombre interventions auprès enfant seul nb

FORMULAIRE BALISES D'ORIENTATION VERS LE P.S.I.F.

No identif annais moisnais journais
Année de naissance mois de naissance jour de naissance

Provenance de l'information
1 ; formulaire 2 ; notes au dossier

Prérequis

1. Présence de difficultés graves d'adaptation -1; oui 0 ; non
Explications (3 possibles)

1 ; Agressivité
2 ; Non respect des règles
3 ; Irrespect des personnes
4 ; Conflit avec la fratrie
5 ; Difficulté académique
6 ; Difficulté comportementale à l'école
7 ; Hyperactivité
8 ; Attitude ou comportement suicidaire
9 ; Problématique de santé mentale
10 ; Amis douteux, socialisation négative
11 ; Délit mineur
12 ; Consommation de drogue
13 ; Abus sexuels
14 ; Deuil non résolu

2. Présence d'une crise familiale transitionnelle -1; oui 0 ; non
Explications (3 possibles)

11 ; Difficulté d'encadrement
12 ; Violence
13 ; Séparation de couple parental'
14 ; Présence d'un nouveau conjoint
15 ; Méthodes éducatives rigides, drastiques
16 ; Pas de présence chaleureuse, lacune quant à la qualité de la présence
17 ; Problèmes de santé mentale
18 ; Toxicomanie
19 ; Maladie
20 ; Conflit de couple parental
22 ; Crise transitionnelle associée au jeune
99 ; autres

3. Placement imminent envisagé
-1; oui 0 ; non Explications placement imminent envisagé (texte)

4. Parents consentants à participer au PSIF
-1; oui 0 ; non Explications parents consentants à participer au PSIF (texte)

Facteurs favorisants

1. Absence de placements antérieurs
-1; oui 0 non Explications absence de placements antérieurs(texte)

2. Absence de toxicomanie ou problème santé mentale
-1; oui 0 ; non Explications absence de toxicomanie ou problème santé mentale (texte)

3. Référence suite à une situation d'abus sécurité non remise en cause
-1; oui 0 ; non Commentaires référence suite à une situation d'abus sécurité non remise en cause (texte)

4. Référé pour troubles de comportements
-1; oui 0 ; non Commentaires référé pour troubles de comportements (texte)

5. Référence suite à une situation de négligence sans chronicité
-1; oui 0 ; non Commentaires référence suite à une situation de négligence sans chronicité (texte)

6. Le jeune âge de l'enfant -1; oui 0 ; non Commentaires le jeune âge de l'enfant (texte)

CODIFICATION DES MOYENS D'INTERVENTION RELEVÉS DANS LES NOTES ÉVOLUTIVES DES DOSSIERS PSIF

CODE	ÉLÉMENTS DE PROGRAMME
11	**Objectif : Mobiliser les ressources du milieu**
111	Diffusion et promotion du PSIF auprès des organismes impliqués (dir. ou ind.) CLSC, CH, scolaire, CJ, organismes communautaires)
112	Création de relais de continuité de services (synapses institutionnels ??)
113	Établissement de protocoles concertation avec communauté ??? Impliquer coll. issus de la famille élargie + secteur com.
114	Participation des membres à l'exploration des ressources du milieu Ex. emplacement loisirs, horaire, ressources...).
115	Intégration à des activités sociales, de loisirs ou groupe (ex. cadets, scouts...).
116	Autre
21	**Objectif : Augmenter la capacité parentale de réponse aux besoins des jeunes (planification et organisation des activités quotidiennes) Confirmer rôle exécutif des parents et rendre compétences évidentes à travers interactions familiales quotidiennes.**
211	Élaboration de PI qui renforce les compétences parentales (mettant en évidence actions organisationnelles, relationnelles...)
212	Élaboration d'objectifs et de moyens appropriables et concrets (activités, responsabilités...)
213	Adapter moyens d'intervention à l'âge et aux besoins et au cycle de développement fam. (jeune en bas âge/jeune couple, ado., couples séparés, fam. recomposée...).
214	Organisation par les parents de moments privilégiés avec jeunes (sorties, loisirs...)
215	Planification avec parents et jeunes de temps personnel à s'accorder (sorties, loisirs...)
216	Participation active (P+J) dans relations avec environnement extérieur (école, loisirs, com.)
217	Définition des besoins, élaboration des options et application des stratégies avec assistance (ex. bâtir tabl. besoins et actions P+J appropriées); Support à l'élargissement rép. d'actions quotidiennes
218	Connotation positive des actions exécutées par parents et jeunes
219	Autre
22	**Objectif : Transférer des compétences, notamment de gestion de crise**
221	Expérimentation des moyens (5) de gestion de crise : 1. dédramatiser; 2. parcellisation probl.; 3. cibler actions prioritaires; 4. appliquer avec assistance; 5. intro nouv. agir dans l'action. Dédramatisation par interv. et implic. immédiate des parents (encadrement, appl. Contingences, renforcement)
222	Utilisation des instants de vie (coucher, lever, étude...) pour explorer alternatives Habiliter P+J à gérer tensions et conflits quotidiens.

CODE	ÉLÉMENTS DE PROGRAMME
223	Utilisation de techniques pour faciliter apprentissages hab. gestion conflits : (portrait famille, séquences-vidéo, modeling, mise en situation...)
224	Expérimentation de moyens facilitant la communication (reformulation, écoute, utilisation programme VICO)
225	Création de motivation à des comportements alternatifs de gestion de crise ou situations conflits
226	Ident. séquence dysfonctionnelle et intro. de moyens facilitant application de nouvelles règles
227	Autre
228	Travail sur communication sans technique précise
30	**Interventions en CLSC non spécifiques au PSIF**
31	Travail sur sentiments, émotions
32	Travail sur résistances
33	Réassurer, sécuriser, recadrer, recentrer, normaliser, refléter, etc.
34	Précision des attentes et expressions des satisfactions
35	Travail systémique dans la famille (relations, alliances, coalittions)

ANNEXE B

SCHÉMA D'ENTREVUE AUPRÈS DES INFORMATEURS-CLÉ

SCHÉMA D'ENTREVUE AVEC LES INTERVENANTS DU PSIF

Introduction

Expliquer brièvement le but de la rencontre.

Le déploiement général du programme

Quelle est votre vision du programme ?

Selon vous qu'elle est l'utilité première de ce programme ?

Clientèle touchée

Le PSIF répond-il à un besoin de la clientèle ?

Les problèmes et besoins des jeunes et des familles qui ont été référé au PSIF correspondent-ils à ceux visés par le programme (formulaire des balises) ?

Aviez-vous l'impression que ces familles vivaient une « crise » passagère ? Pourquoi ?

Voyez-vous une différence entre le suivi en LPJ, en LSSSS et JC dans l'accueil du programme par les usagers et la lourdeur d'intervention ?

Caractéristiques du programme

Les principales composantes du programme sont : la rapidité, l'intensité, la disponibilité et une durée limitée. Que pensez-vous de ces éléments ?

Intervention rapide

Un délais d'environ 7 jours (délais demande-attribution 5j. CLSC et attribution-services 6 j. CJ) a été observé entre la demande initiale de l'usager et le début des services dans les dossiers. Êtes-vous en accord et comment l'interprétez-vous ?

Croyez-vous que cette mesure d'intervenir dans un « délais de 24 heures » suivant la demande est pertinente ?

Flexibilité des horaires

Avez-vous effectué des interventions le soir ?

Avez-vous eu à intervenir les fins de semaines ?

Avez-vous toujours un système de garde ?

Est-ce que les usagers en sont avisés ?

Comment fonctionne-t-il ?

Avez-vous des demandes ?

Que faites-vous pendant votre période de garde ?

À quel moment la consigne de contacter l'UPS est donnée à l'usager ?

Êtes-vous intervenus majoritairement à domicile ?

Concentration et intensité

Question pour CLSC : Quelle est la durée moyenne d'une entrevue ?

Combien de temps consacrez-vous environ aux interventions entourant une heure de rencontre avec l'usager (concertation, rédaction, transport) ?

Croyez-vous réaliste d'atteindre les objectifs en 12 semaines ?

6 à 8 heures sem. de présence directe avec les usagers vous parait-il réalisable ?

Charge de cas minimale

Quel est votre charge de cas PSIF ?

Question pour CLSC : Avez-vous d'autres charges de cas pour des mandats différents ?

Multidisciplinarité

Comment se passe la relation avec les autres intervenants PSIF (communication) ?

Comment se fait la répartition des rôles entre les intervenants PSIF ou avec le TS non PSIF dans le processus de référence et d'intervention ?

Comment se vit l'intervention avec 2 intervenants ? Qu'en pensent les usagers ?

Quels sont vos autres principaux partenaires ?

Implication des ressources de la communauté

Croyez-vous qu'il soit nécessaire d'utiliser les ressources telles les organismes communautaires (ex. maison de la famille, Alto, maison de jeunes...), la famille élargie (gr.-mère, tante...), les gr. d'entraide, voisins et amis de la famille ?

Le programme prévoyait l'implication de collaborateurs provenants du milieu. Dans la première étude de monitorage il ressortait une faible utilisation de ces ressources.

Qu'en est-il maintenant ? Les utilisez-vous ? Comment ? Pourquoi ?

Arrêt d'agir

Croyez-vous que le PSIF permet d'éviter les placements à court, moyen et long terme ?

Qui fait les demandes d'arrêt d'agir ?

Est-ce la même personne qui en assure le suivi ?

Encadrement et supervision

Comment se passe le suivi et la supervision ?

Est-ce que ça vous convient et quelles sont vos suggestions ?

Avez-vous l'impression d'avoir été bien formé pour outiller les usagers ?

Recommandations

Qu'est-ce qui fonctionne ou ne fonctionne pas comme prévu ? Faire ressortir les points forts + faibles

Quelles-sont les améliorations souhaitables ou quelles modifications suggérez-vous ?

Schéma d'entrevue avec les gestionnaires du programme

Facteurs organisationnels et structurels

Quels facteurs (légal, clinique, organisationnel [ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles] ou philosophie) ont facilités ou contraints l'implantation du programme ?

Comment a-t-on résolu les problèmes ?

Accès au programme

Le mode d'accès aux services a-t-il suivi le même modèle pour tous les usagers? Quelle en était la procédure?

Est-ce que vous avez pu répondre à la demande ?

Le critère de « crise transitionnelle » a-t-il été élargi pour inclure « réaction actuelle à une transition antérieure mal vécue »?

Comment gérez-vous la charge de cas ? Par ex. lorsque l'intervenant a d'autres mandats?

Application du programme

Avez-vous eu des difficultés à appliquer le programme tel que prévu, surtout au niveau de l'intensité, la flexibilité horaire et la rapidité?

Est-ce une nouvelle sphère d'intervention dans votre établissement?

La philosophie à la base du programme semble-t-elle guider les intervenants ? Comment l'observe-t-on?

Est-ce que les fonctions prévues au programme correspondent à celles observées chez les intervenants?

Comment définissez-vous le rôle du T.S. PSIF versus le T.S. non PSIF?

Comment positionnez-vous le rôle de l'éducateur en lien avec le T.S. PSIF?

Liens avec partenaires

Quelle est votre analyse concernant le faible recours aux organismes du milieu?

Quelle était la stratégie de diffusion du programme aux partenaires?

Quel est le rôle du coordonnateur régional face aux CLSC (acceptation des cas, supervision + formation)?

Ressources humaines et formation

Avez-vous eu des difficultés à recruter le personnel intervenant?

Existe-t-il une formation pour les nouveaux employés temporaires?

Quelle était la stratégie de remplacement pour les vacances, congés fériés ou libération diverses?

Tenue de dossiers

Nous n'avons pas retrouvé de PI dans la plupart des dossiers CLSC. En général, l'intervenant décrit à mesure ses interventions et précise parfois (pas toujours) les interventions prévues pour la prochaine rencontre. Les notes évolutives devraient-elles contenir des outils plus structurés comme par ex. formulaires d'ouverture et fermeture, d'attribution de dossier ou un formulaire d'acception au programme?

Quel devait être le délai entre la fin des interventions et la fermeture du dossier?

Visions d'avenir

Comment percevez-vous la poursuite du programme dans votre établissement?

Quelles seraient les conditions nécessaires au déploiement du programme dans la région?

ANNEXE C

LETTRE AUX RESPONSABLES DES CLSC
POUR AVOIR ACCÈS AUX DOSSIERS

Lettre aux responsables des CLSC pour avoir accès aux dossiers

Le 19 mars 2003

Madame xxxx

Objet : Accès aux dossiers de la clientèle desservie par le programme PSIF

Madame la Directrice générale,

Une étude visant à évaluer l'implantation du Programme de soutien intensif aux familles (PSIF), mis en place dans les Centres jeunesse (CJ) et les CLSC (trois sites pilotes) de la région en septembre 2001, est actuellement menée conjointement par les CJ, les CLSC et la Régie régionale. Pour votre établissement, M^me^ xxxxx est la personne attitrée au dossier.

Cette démarche d'évaluation de services nécessite l'accès aux dossiers d'usagers afin d'examiner le type d'intervention réalisé de même que quelques caractéristiques de la clientèle rejointe (âge, sexe, structure familiale et problématique). Nous sollicitons donc l'autorisation de consulter les dossiers concernés dans votre établissement. Les informations seront recueillies sur support informatique de façon non nominative. Il n'y aura donc pas de confection de dossiers parallèles ni de reprographie de documents issus des fichiers et les résultats agrégés ne permettront pas d'identifier les usagers ou les membres de leur famille.

Par ailleurs, les numéros de dossier seront conservés à part dans un fichier informatique de la responsable de collecte jusqu'à la fin de l'étude pour les raisons suivantes, soit de permettre l'arrimage entre les systèmes d'archivage et informatique de l'établissement et de faciliter au besoin un retour dans les dossiers examinés. Enfin, bien qu'aucune donnée nominative ne sera saisie, l'utilisation du nom d'usager est nécessaire en vue d'apparier les dossiers suivis conjointement par les CJ et CLSC. Cependant, cette information sera colligée sur une feuille spécifique par le responsable de la collecte pour les CJ et transmise directement à l'archiviste du CLSC afin qu'elle puisse pré-sélectionner ces dossiers en vue de la collecte dans son établissement.

À titre complémentaire, nous désirons vous informer que les articles de loi suivants réaffirment la légitimité des personnes responsables de la collecte quant à l'accès aux informations demandées :

- Art. 19 et 346 de la Loi sur la santé et les services sociaux;
- Art. 67, 68, 68.1 et 69 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (dite Loi sur l'accès).

Pour de plus amples informations concernant cette étude, nous vous invitons à communiquer avec M^me^ Marie-Claude Bibeau, responsable du dossier, au (418) 386-3574.

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer, Madame la directrice générale, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur de la santé publique,
Philippe Lessard

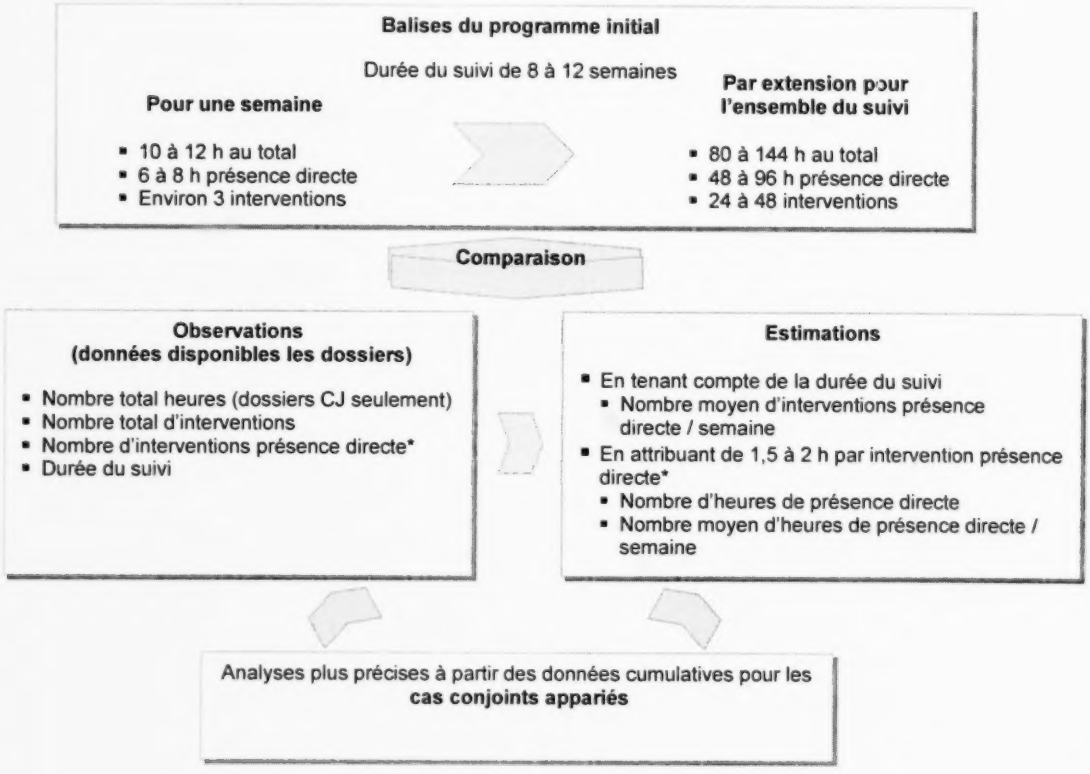
PL/dm
c.c.Responsable du PSIF au CLSC

ANNEXE D

MÉTHODES RETENUES POUR L'ESTIMATION DE L'INTENSITÉ DE L'INTERVENTION

Méthodes retenues pour l'estimation de l'intensité de l'intervention

Résumé des données disponibles et des estimations réalisées dans l'appréciation de l'intensité de l'intervention



* Les interventions présence directe » comprennent les rencontres en personne et les entretiens téléphoniques avec la clientèle.